

## คู่มือสำหรับประชาชน: การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

หน่วยงานที่ให้บริการ: องค์การบริหารส่วนตำบลหินโคน

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมและการมีส่วนร่วม

กระทรวง: กระทรวงมหาดไทย

๑. ชื่อกระบวนการ: การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมและการมีส่วนร่วม

๓. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

๔. หมวดหมู่ของงานบริการ: รับแจ้ง

๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:

๑) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพ.ศ. ๒๕๔๘

๖. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป

๗. พื้นที่ให้บริการ: ท้องถิ่น

๘. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ ๐ วัน

๙. ข้อมูลสถิติ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ๐

จำนวนคำขอที่มากที่สุด ๐

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด ๐

๑๐. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน [สำเนาคู่มือประชาชน] การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ๒๒/๐๕/๒๕๕๘ ๑๖:๔๗

๑๑. ช่องทางการให้บริการ

๑) สถานที่ให้บริการที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลหินโคน อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา ๓๐๒๓๐

โทร. ๐-๔๔๕๕-๐๒๒๐ / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

ระยะเวลาเปิดให้บริการ (ไม่เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)

หมายเหตุ (ระยะเวลาเปิดให้บริการ ๑ - ๓๐ พฤศจิกายนของทุกปี)

๑๒. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพ.ศ. ๒๕๔๘ กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีผู้ล้าเนาอยู่กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

หลักเกณฑ์ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

๑. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว

๒. มีภูมิสำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๓. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพหรือถูกทอดทิ้งหรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่าหรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อนหรือผู้ที่อยู่อาศัยในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน

#### วิธีการ

๑. ผู้ป่วยเอดส์ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

๒. ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่โดยพิจารณาจากความเดือดร้อนเป็นผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อนหรือเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ

๓. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

#### ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

| ที่ | ประเภทขั้นตอน    | รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ   | ระยะเวลาให้บริการ | ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ | หมายเหตุ   |
|-----|------------------|---|-------------------|--------------------------------|--|
| ๑)  | การตรวจสอบเอกสาร | ผู้ที่ประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์หรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้อง ขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ | ๔๕ นาที           | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น   | (๑. ระยะเวลา : ๔๕ นาที (ระบุระยะเวลาจริง)<br>๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือ เทศบาล.....(ระบุชื่อ) / องค์การบริหารส่วนตำบล.....(ระบุชื่อ) / เมืองพัทยา) |
| ๒)  | การพิจารณา       | ออกใบนัดหมายตรวจสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติ  | ๑๕ นาที           | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น   | (๑. ระยะเวลา : ๑๕ นาที (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง)<br>๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือ เทศบาล.....(ระบุ   |

| ที่ | ประเภทขั้นตอน | รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ  | ระยะเวลาให้บริการ | ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ | หมายเหตุ  |
|-----|---------------|--|-------------------|--------------------------------|---|
|     |               |  |                   |                                | ชื่อ) / องค์การบริหารส่วนตำบล.....(ระบุชื่อ) / เมืองพัทยา)  |
| ๓)  | การพิจารณา    | ตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์รับการสงเคราะห์           | ๓ วัน             | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น   | (๑. ระยะเวลา : ไม่เกิน ๓ วันนับจากได้รับคำขอ (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง)<br>๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือ เทศบาล.....(ระบุชื่อ) / องค์การบริหารส่วนตำบล.....(ระบุชื่อ) / เมืองพัทยา)                    |
| ๔)  | การพิจารณา    | จัดทำทะเบียนประวัติพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบความเห็นเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณา | ๒ วัน             | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น   | (๑. ระยะเวลา : ไม่เกิน ๒ วันนับจากการออกตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่ (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง)<br>๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือ เทศบาล.....(ระบุชื่อ) / องค์การบริหารส่วนตำบล.....(ระบุชื่อ) / เมืองพัทยา) |
| ๕)  | การพิจารณา    | พิจารณาอนุมัติ   | ๗ วัน             | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น   | (๑. ระยะเวลา : ไม่เกิน ๗ วันนับแต่วันที่ยื่นคำขอ (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง)<br>๒. ผู้รับผิดชอบคือ   |

| ที่ | ประเภทขั้นตอน | รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ | ระยะเวลาให้บริการ | ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ | หมายเหตุ  |
|-----|---------------|-------------------------------|-------------------|--------------------------------|---|
|     |               |                               |                   |                                | ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น<br>๓. กรณีมีข้อขัดข้องเกี่ยวกับการพิจารณาได้แก่สภาพความเป็นอยู่คุณสมบัติหรือข้อจำกัดด้านงบประมาณจะแจ้งเหตุขัดข้องที่ไม่สามารถให้การสงเคราะห์ให้ผู้ขอทราบไม่เกินระยะเวลาที่กำหนด ) |

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๑๓ วัน

๑๓.งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว  
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

๑๔.รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๕.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

| ที่ | รายการเอกสารยืนยันตัวตน   | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร | จำนวนเอกสารฉบับจริง | จำนวนเอกสารสำเนา | หน่วยนับเอกสาร | หมายเหตุ |
|-----|---|----------------------------|---------------------|------------------|----------------|----------|
| ๑)  | บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา | -                          | ๑                   | ๑                | ชุด            | -        |
| ๒)  | ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา   | -                          | ๑                   | ๑                | ชุด            | -        |
| ๓)  | สมุดบัญชีเงินฝาก  | -                          | ๑                   | ๑                | ชุด            | -        |

| ที่ | รายการเอกสาร<br>ยื่นยันตัวตน  | หน่วยงานภาครัฐผู้<br>ออกเอกสาร | จำนวนเอกสาร<br>ฉบับจริง | จำนวนเอกสาร<br>สำเนา | หน่วยนับ<br>เอกสาร | หมายเหตุ |
|-----|---|--------------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------|----------|
|     | ธนาคารพร้อม<br>สำเนา (กรณีผู้<br>ขอรับเงินเบี้ยยัง<br>ชีพผู้ประสงค์<br>ขอรับเงินเบี้ยยัง<br>ชีพผู้สูงอายุ<br>ประสงค์ขอรับเงิน<br>เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ<br>ผ่านธนาคาร)   |                                |                         |                      |                    |          |
| ๔)  | หนังสือมอบ<br>อำนาจ (กรณี<br>มอบอำนาจให้<br>ดำเนินการแทน)   | -                              | ๑                       | ๐                    | ฉบับ               | -        |
| ๕)  | บัตรประจำตัว<br>ประชาชนหรือ<br>บัตรอื่นที่ออกให้<br>โดยหน่วยงาน<br>ของรัฐที่มีรูปถ่าย<br>พร้อมสำเนาของ<br>ผู้รับมอบอำนาจ<br>(กรณีมอบอำนาจ<br>ให้ดำเนินการ<br>แทน)   | -                              | ๑                       | ๑                    | ชุด                | -        |
| ๖)  | สมุดบัญชีเงินฝาก<br>ธนาคารพร้อม<br>สำเนาของผู้รับ<br>มอบอำนาจ<br>(กรณีที่ผู้ขอรับ<br>เงินเบี้ยยังชีพผู้<br>ประสงค์ขอรับเงิน<br>เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ<br>ประสงค์ขอรับเงิน<br>เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ<br>ผ่านธนาคารของ<br>ผู้รับมอบอำนาจ) | -                              | ๑                       | ๑                    | ชุด                | -        |

## ๑๕.๒) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

| ที่                                   | รายการเอกสาร<br>ยื่นเพิ่มเติม | หน่วยงานภาครัฐผู้<br>ออกเอกสาร | จำนวนเอกสาร<br>ฉบับจริง | จำนวนเอกสาร<br>สำเนา | หน่วยนับ<br>เอกสาร | หมายเหตุ |
|---------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------|----------|
| ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม |                               |                                |                         |                      |                    |          |

## ๑๕. ค่าธรรมเนียม

ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม

## ๑๖. ช่องทางการร้องเรียน

- ๑) ช่องทางการร้องเรียน องค์การบริหารส่วนตำบลหินโคน ([www.hinkhonlocal.go.th](http://www.hinkhonlocal.go.th)) อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา ๓๐๒๓๐

## ๑๗. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

ไม่มีแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

## ๑๘. หมายเหตุ

-