



คู่มือสำหรับประชาชน

ชื่อกระบวนการ “การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์”



องค์การบริหารส่วนตำบลปะลุกาสาแมะ  
อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส

---

**คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์**

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลปลุกาสาเมาะ

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

๑. ชื่อกระบวนการ : การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมและการมีส่วนร่วม
๓. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
๔. หมวดหมู่ของงานบริการ : รับแจ้ง
๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :
  ๑. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘
  ๒. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป
  ๓. พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น
  ๔. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา-ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย/ข้อกำหนด ฯลฯ
    - ๐ วัน
  ๕. ข้อมูลสถิติ
    - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ๐
    - จำนวนคำขอที่มากที่สุด ๐
    - จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด ๐
๑๐. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน [สำเนาคู่มือประชาชน] การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์  
๒๒/๐๕/๒๕๕๘ ๑๕:๕๒
๑๑. ช่องทางการให้บริการ
  - ๑) สถานที่ให้บริการสำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลปลุกาสาเมาะ / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน  
ระยะเวลาเปิดให้บริการ (ไม่เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. (มีพักเที่ยง)  
หมายเหตุ (ระยะเวลาเปิดให้บริการ ๑ – ๓๐ พฤศจิกายนของทุกปี)
๑๒. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต  
ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘ กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯและมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีผู้ล้าเนาอยู่กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

### หลักเกณฑ์

๑๑. ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้
๑. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
  ๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
  ๓. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพหรือถูกทอดทิ้งหรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ในการรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่าหรือผู้ที่มีปัญหาซับซ้อนหรือผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณา

### วิธีการ

๑. ผู้ป่วยเอดส์ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้
๒. ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่โดยพิจารณาจากความเดือดร้อนเป็นผู้ที่มีปัญหาซับซ้อนหรือเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ
๓. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

### ๑๓. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑.	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ที่ประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์หรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ	๔๕ นาที	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	๑.ระยะเวลา ๔๕ นาที (ระยะเวลาที่ให้บริการจริง) ๒.หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือเทศบาล...(ระบุ)/องค์การบริหารส่วนตำบล...(ระบุ)/เมืองพัทยา)
๒.	การพิจารณา	ออกใบนัดหมายตรวจสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติ	๑๕ นาที	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	๑.ระยะเวลา ๑๕ นาที (ระยะเวลาที่

					ให้บริการจริง) ๒.หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบคือ เทศบาล...(ระบุ)/ องค์การบริหาร ส่วนตำบล.... (ระบุ)/เมือง พัทธยา)
๓.	การพิจารณา	ตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่ และคุณสมบัติของผู้ที่ ประสงค์รับการสงเคราะห์	๓ วัน	กรมส่งเสริมการ ปกครองท้องถิ่น	๑.ระยะเวลา:ไม่ เกิน ๓ วันนับจาก ได้รับคำขอ (ระบุ ระยะเวลาที่ ให้บริการจริง) ๒.หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบคือ เทศบาล...(ระบุ)/ องค์การบริหาร ส่วนตำบล.... (ระบุ)/เมือง พัทธยา)
๔.	การพิจารณา	จัดทำทะเบียนประวัติ พร้อมเอกสารหลักฐาน ประกอบความเห็นเพื่อ เสนอผู้บริหารพิจารณา	๒ วัน	กรมส่งเสริมการ ปกครองท้องถิ่น	๑.ระยะเวลา:ไม่ เกิน ๒ วันนับจาก การออกตรวจ สภาพความ เป็นอยู่ (ระบุ ระยะเวลาที่ ให้บริการจริง) ๒.หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบคือ เทศบาล...(ระบุ)/ องค์การบริหาร ส่วนตำบล.... (ระบุ)/เมือง พัทธยา)
๕.	การพิจารณา	พิจารณาอนุมัติ	๗ วัน	กรมส่งเสริมการ ปกครองท้องถิ่น	๑.ระยะเวลา:ไม่ เกิน ๗ วันนับจาก วันที่ยื่นคำขอ

					<p>(ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง)</p> <p>๒. ผู้รับผิดชอบคือ ผู้บริหารองค์กร ปกครองส่วน ท้องถิ่น</p> <p>๓. กรณี มี ข้อขัดข้อง เกี่ยวกับการ พิจารณาได้แก่ สภาพความ เป็นอยู่คุณสมบัติ หรือข้อจำกัดด้าน งบประมาณ จะแจ้งเหตุขัดข้อง ที่ไม่สามารถให้ การสงเคราะห์ให้ ผู้ขอทราบไม่เกิน ระยะเวลากำหนด</p>
--	--	--	--	--	---

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๑๓ นาที

๑๔. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว  
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

๑๕. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๕.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสาร ยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสารฉบับ จริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
๑.	บัตรประจำ ประชาชนหรือบัตร อื่นที่ออกให้โดย หน่วยงานของรัฐที่มี รูปถ่ายพร้อมสำเนา	-	๑	๑	ชุด	-
๒.	ทะเบียนบ้านพร้อม สำเนา	-	๑	๑	ชุด	-

๓.	สมุดบัญชีเงินฝาก ธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีและผู้ขอรับเงิน เบี้ยยังชีพประสงค์ ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผ่านธนาคาร)	-	๑	๑	ชุด	-
๔.	หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ ดำเนินการแทน)	-	๑	๐	ฉบับ	-
๕.	บัตรประจำตัว ประชาชนหรือบัตร อื่นที่ออกให้โดย หน่วยงานของรัฐที่มี รูปถ่ายพร้อมสำเนา ของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ ดำเนินการแทน)	-	๑	๑	ชุด	-
๖.	สมุดบัญชีเงินฝาก ธนาคารพร้อมสำเนา ของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีผู้ขอรับเงินเบี้ย ยังชีพ ผู้ประสงค์ ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุประสงค์ ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุผ่านธนาคาร ของผู้รับมอบอำนาจ)	-	๑	๑	ชุด	-

**๑๕.๒) เอกสารอื่นๆสำหรับยื่นเพิ่มเติม**

ที่	รายการเอกสาร ยื่นยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสารฉบับ จริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
ไม่พบเอกสารอื่นๆสำหรับยื่นเพิ่มเติม						

**๑๖. ค่าธรรมเนียม**

ไม่มีค่าธรรมเนียม

๑๗. ช่องทางการร้องเรียน

- ๑) ช่องทางการร้องเรียนสำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลปะลุกาสาเมาะ  
หมายเลข ๐๗๓-๕๓๐๖๐๖