



คู่มือ/แนวทางการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ การรับลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลท่าแพ

หลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘ กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีผู้ลำนายอยู่ กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้ จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้ ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

๑. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๓. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับ ความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร ยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ เป็นผู้ได้รับการพิจารณา ก่อน

ขั้นตอน

๑. ผู้ป่วยเอดส์ ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้
๒. ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่ คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่ โดยพิจารณาจากความเดือดร้อน เป็นผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร ยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ
๓. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบ ต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

ช่องทางการให้บริการ

งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลท่าแพ
ที่อยู่ สำนักงานเทศบาลตำบลท่าแพ ๙๙ ถ.วิริยนาทสน์ ม.๑ ต.ปากพูน อ.เมืองนครศรีธรรมราช
จ.นครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐ โทรศัพท์ติดต่อ ๐-๗๕๗๖-๕๒๖๗-๘ ต่อ ๑๑

ระยะเวลาการให้บริการ

วันจันทร์-ศุกร์ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. (ยกเว้นวันหยุดราชการและวันนักขัตฤกษ์)

ขั้นตอนการดำเนินงาน ระยะเวลา และหน่วยงานที่รับผิดชอบ ในการให้บริการแก่ประชาชน

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา (นาที)	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๑	การกรอกข้อมูลเอกสาร ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ หรือผู้รับมอบอำนาจกรอกข้อมูล เพื่อลงทะเบียน ขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตามแบบฟอร์มที่กรมส่งเสริม การปกครองท้องถิ่น กำหนด	๒๐	งานพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลท่าแพ อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช
๒	การตรวจสอบเอกสารและรับลงทะเบียนเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุให้แก่ผู้มารับบริการ - ผู้ที่ประสงค์จะลงทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ หรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนรับ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ พร้อมเอกสารหลักฐานประกอบ - เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ และเอกสารหลักฐานประกอบ	๑๐	งานพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลท่าแพ อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช
๓	การตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่ของผู้ขอรับการสงเคราะห์ - นัดหมายตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่ - คณะกรรมการตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่ ลงพื้นที่พิจารณา ตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่ และคุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์ ขอรับการสงเคราะห์ฯ	๒ วัน	งานพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลท่าแพ อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา (นาทีก)	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๔	การพิจารณาอนุมัติ - คณะกรรมการฯ รายงานผลการตรวจสภาพความเป็นอยู่ และคุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์รับการสงเคราะห์ฯ - จัดทำทะเบียนประวัติ พร้อมเอกสารหลักฐานประกอบความเห็น เพื่อเสนอผู้บริหาร (นายกเทศมนตรี) พิจารณา - เสนอผู้บริหาร (นายกเทศมนตรี) เพื่อพิจารณาอนุมัติ - จัดทำประกาศฯ รายชื่อผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพฯ	๕ วัน	งานพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลท่าแพ อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช

ระเบียบที่เกี่ยวข้อง

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ : การรับลงทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

กรอกข้อมูล/ยื่นคำขอลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
พร้อมเอกสารหลักฐานประกอบ
(ระยะเวลาดำเนินการ ๒๐ นาที/ราย)



เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน/สัมภาษณ์/บันทึกข้อมูล
เพิ่มเติมของผู้ป่วยเอดส์
(ระยะเวลาดำเนินการ ๑๐ นาที/ราย)



คณะกรรมการฯ ตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติฯ
(ระยะเวลาดำเนินการ ๒ วัน/ราย)



เสนอผู้บังคับบัญชา (นายกเทศมนตรี) เพื่อพิจารณาอนุมัติ
(ระยะเวลาดำเนินการ ๓ วัน/ราย)



จัดทำประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
ประจำเดือน (ทุกวันสิ้นเดือน)
(ระยะเวลาดำเนินการ ๒ วัน/ราย)

เอกสารสำหรับการลงทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

- | | |
|---|--------------|
| ๑. บัตรประจำตัวผู้พิการ (ฉบับจริง) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. ทะเบียนบ้านผู้พิการ (ฉบับจริง) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ฉบับจริง) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจ) พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้ | |
| - บัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| - ทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| - สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ประเภทออมทรัพย์
ของผู้รับมอบอำนาจ | จำนวน ๑ ฉบับ |

หมายเหตุ : ผู้พิการที่มาลงทะเบียน เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ
เมื่อประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเบี้ยความพิการเรียบร้อยแล้ว
จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป

งานพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลท่าแพ

โทร.๐-๗๕-๗๖๕-๒๖๗-๘ ต่อ ๑๑