

## คู่มือสำหรับประชาชน: การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกระทุ่ม อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม

กระทรวง: กระทรวงมหาดไทย

1. ชื่อกระบวนการ: การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกระทุ่ม อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม
3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ: รับแจ้ง
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
  - 1) ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548
6. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ: ท้องถิ่น
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -  
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 0 วัน
9. ข้อมูลสถิติ
  - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
  - จำนวนค่าขอที่มากที่สุด 0
  - จำนวนค่าขอที่น้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
11. ช่องทางการให้บริการ
  - 1) **สถานที่ให้บริการ** ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกระทุ่ม 49 ม.4 ตำบลหนองกระทุ่ม อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม 73140  
ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน  
**ระยะเวลาเปิดให้บริการ** เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น.  
**หมายเหตุ** (โทรศัพท์ / โทรสาร 034-998073-4)
12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต  
ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพ.ศ. ๒๕๔๘ กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯและมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อ

ผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีผู้ล้าเนาอยู่กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
  2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
  3. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพหรือถูกทอดทิ้งหรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้
- ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ได้รับความเดือดร้อนกว่าหรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อนหรือผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน

วิธีการ

1. ผู้ป่วยเอดส์ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ทำกรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้
2. ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่โดยพิจารณาจากความเดือดร้อนเป็นผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อนหรือเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ
3. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

### 13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ป่วยเอดส์หรือผู้รับมอบ	20 นาที	กระทรวงมหาดไทย	(งานพัฒนาชุมชน

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
		อำนาจแจ้งความประสงค์ จะขอรับการสงเคราะห์ยื่น เอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง		ทพ	สำนักงานปลัด องค์การบริหาร ส่วนตำบลหนอง กระทุ่ม)
2)	การพิจารณา	ตรวจสอบคุณสมบัติผู้ขอรับ การสงเคราะห์พร้อมกรอก ข้อมูลตามแบบสอบถามประวัติ ผู้ป่วยเอดส์ แนบเอกสาร หลักฐานที่เกี่ยวข้อง	2 ชั่วโมง	กระทรวงมหาดไ ทพ	(งานพัฒนาชุมชน สำนักงานปลัด องค์การบริหาร ส่วนตำบลหนอง กระทุ่ม)
3)	การลงนาม/ คณะกรรมการมีมติ	นำเอกสารหลักฐานที่ เกี่ยวข้องเสนอผู้บริหาร พิจารณา	10 นาที	กระทรวงมหาดไ ทพ	(งานพัฒนาชุมชน สำนักงานปลัด องค์การบริหาร ส่วนตำบลหนอง กระทุ่ม)

ระยะเวลาดำเนินการรวม 2.3 ชั่วโมง

14. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสาร ยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	บัตรประจำตัว ประชาชน	กรมการปกครอง	1	1	ฉบับ	(พิมพ์ลายนิ้วมือ หรือ เซ็นต์ชื่อเพื่อ รับรองสำเนา เอกสารสำเนา)
2)	สำเนาทะเบียน	กรมการปกครอง	1	1	ฉบับ	(พิมพ์ลายนิ้วมือ

ที่	รายการเอกสาร ยื่นยื่นตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	บ้าน					หรือ เซ็นต์ชื่อเพื่อ รับรองสำเนา เอกสารสำเนา)
3)	ใบรับรองแพทย์ที่ ได้รับการวินิจฉัย แล้ว	กรมการปกครอง	1	0	ฉบับ	(พิมพ์ลายนิ้วมือ หรือ เซ็นต์ชื่อเพื่อ รับรองสำเนา เอกสารสำเนา)
4)	สำเนาหน้าสมุด บัญชีเงินฝาก ธนาคาร	-	0	1	ฉบับ	(สำเนาสมุดบัญชี เงินฝากธนาคาร (กรณีและผู้ขอรับเงิน สงเคราะห์ ประสงค์ขอรับเงิน สงเคราะห์ผ่าน บัญชีธนาคาร)/ พิมพ์ลายนิ้วมือ หรือ เซ็นต์ชื่อเพื่อ รับรองสำเนา เอกสารสำเนา)
5)	หนังสือมอบ อำนาจ	-	1	0	ฉบับ	(พร้อมแนบสำเนา บัตรประจำตัว ประชาชนของผู้รับ มอบอำนาจ)

## 15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม						

## 16. ค่าธรรมเนียม

- 1) ไม่มีค่าธรรมเนียม  
 ค่าธรรมเนียม 0 บาท  
 หมายเหตุ -

#### 17. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) **ช่องทางการร้องเรียน** ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกระทุ่ม 49 ม.4 ตำบลหนองกระทุ่ม อำเภอ  
 กำแพงแสน จังหวัดนครปฐม 73140 โทรศัพท์ / โทรสาร 034-998073-4  
 หมายเหตุ -
- 2) **ช่องทางการร้องเรียน** ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี  
 หมายเหตุ ( เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / [www.1111.go.th](http://www.1111.go.th) / ตู้ ปณ.1111  
 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300)

#### 18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- 1) แบบสอบถามประวัติผู้ป่วยเอดส์  
 -
- 2) หนังสือมอบอำนาจ  
 -

#### 19. หมายเหตุ

-

วันที่พิมพ์	20/08/2558
สถานะ	รออนุมัติขั้นที่ 2 โดยสำนักงาน ก.พ.ร. (OPDC)
จัดทำโดย	องค์การบริหารส่วนตำบลหนอง กระทุ่ม อำเภอกำแพงแสน จังหวัด นครปฐม สส.มท.
อนุมัติโดย	(นายบุญแสง สุวรรณชีพ) นายก อบต.หนองกระทุ่ม
เผยแพร่โดย	-

