

### หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ กำหนดให้ ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา อยู่กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

#### หลักเกณฑ์

- ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้
๑. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
  ๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
  ๓. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ใน การ ขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณา

#### วิธีการและเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

- ๑.ผู้ป่วยเอดส์ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้วย ตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้
- ๒.ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่ คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่โดยพิจารณาจากความเดือดร้อน เป็น ผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือเป็นผู้ที่อยู่อาศัยในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ
- ๓.กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบ ต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

#### ช่องทางการให้บริการ

##### สถานที่ให้บริการ

งานสวัสดิการสังคมและพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลชลบทวิบูลย์ โทรศัพท์ ๐-๔๓๒๘-๖๙๒๑  
ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

##### ระยะเวลาเปิดให้บริการ

เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น.

**ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : ๑๐ นาที**

| ลำดับ | ขั้นตอน                                                                                                                                     | ระยะเวลา | ส่วนที่รับผิดชอบ               |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------|
| ๑)    | ผู้ที่ประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์หรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ พร้อมเอกสารหลักฐาน และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียน และเอกสารหลักฐานประกอบ | ๑๐ นาที  | งานสวัสดิการสังคมและพัฒนาชุมชน |
| ๒)    | ออกใบนัดหมายตรวจสภาพความเป็นอยู่ และคุณสมบัติ                                                                                               | ๑๐ นาที  | งานสวัสดิการสังคมและพัฒนาชุมชน |
| ๓)    | ตรวจสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์รับการ สงเคราะห์                                                                            | ๓ วัน    | งานสวัสดิการสังคมและพัฒนาชุมชน |
| ๔)    | จัดทำทะเบียนประวัติพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบความเห็นเพื่อ เสนอผู้บริหารพิจารณา                                                               | ๓ วัน    | งานสวัสดิการสังคมและพัฒนาชุมชน |
| ๕)    | พิจารณาอนุมัติ                                                                                                                              | ๔ วัน    | งานสวัสดิการสังคมและพัฒนาชุมชน |

**รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ**

| ลำดับ | ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)                                                                                                                                                                                          | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| ๑)    | บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนา<br>ฉบับจริง ๑ ชุด<br>สำเนา ๑ ชุด<br>หมายเหตุ -                                                                                                          | -                          |
| ๒)    | ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา<br>ฉบับจริง ๑ ชุด<br>สำเนา ๑ ชุด<br>หมายเหตุ -                                                                                                                                                                     | -                          |
| ๓)    | สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ประสงค์ ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอ รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)<br>ฉบับจริง ๑ ชุด<br>สำเนา ๑ ชุด<br>หมายเหตุ -                                | -                          |
| ๔)    | หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นดำเนินการแทน)<br>ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๐ ฉบับ<br>หมายเหตุ -                                                                                                                                     | -                          |
| ๕)    | บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นดำเนินการ แทน)<br>ฉบับจริง ๑ ชุด<br>สำเนา ๑ ชุด<br>หมายเหตุ -                                                 | -                          |
| ๖)    | สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีผู้ขอรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับ เงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ)<br>ฉบับจริง ๑ ชุด<br>สำเนา ๑ ชุด<br>หมายเหตุ - | -                          |

## ค่าธรรมเนียม

| ลำดับ               | รายละเอียดค่าธรรมเนียม | ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ) |
|---------------------|------------------------|-----------------------------|
| -ไม่มีค่าธรรมเนียม- |                        |                             |

### ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

| ลำดับ | ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ                                                                                                                                                        |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๑)    | งานสวัสดิการสังคมและพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลชลบทวิบูลย์<br>(หมายเหตุ: (๑) ทางโทรศัพท์ ๐-๔๓ ๒๘๖ ๙๒๑ ) ทางไปรษณีย์ สำนักงานเทศบาลตำบลชลบทวิบูลย์<br>๑๓๗ หมู่ ๓ ต.ชนบท อ.ชนบท จ.ขอนแก่น ๔๐๑๘๐) |
| ๒)    | เว็บไซต์เทศบาลตำบลชลบทวิบูลย์ <a href="http://www.clwibul.go.th">http://www.clwibul.go.th</a><br>(หมายเหตุ : -)                                                                          |

### แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

| ลำดับ | ชื่อแบบฟอร์ม                            |
|-------|-----------------------------------------|
| ๑)    | แบบคำขอรับการสงเคราะห์<br>(หมายเหตุ: -) |

### กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

| ลำดับ | ระเบียบ/ ข้อกฎหมาย                                                                                                   |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๑)    | ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘<br>(หมายเหตุ: -) |

### หมายเหตุ

