



คู่มือสำหรับประชาชน : การลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : เทศบาลตำบลปากท่า อำเภอปากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์ กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

การลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

หน่วยงานรับผิดชอบ : สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลปากท่า อำเภอปากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์

ระเบียบ/กฎหมายที่ใช้ปฏิบัติงาน

1. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548

หลักเกณฑ์ผู้มีสิทธิ เงื่อนไข ในการยื่นคำขอ และการพิจารณาอนุมัติให้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

1. ผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

ผู้ป่วยเอดส์มีความประสงค์ขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่ ให้พนักงานส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ออกไปตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่ของผู้รับการสงเคราะห์ว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติสมควรจะได้รับการสงเคราะห์หรือไม่ ในกรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้

การรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ให้ผู้ป่วยเอดส์แจ้งความประสงค์ขอรับเงินด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังนี้

- (1) รับเงินสดด้วยตนเอง หรือรับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- (2) โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิหรือ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ทั้งนี้การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์จะจ่ายตามมติคณะรัฐมนตรีเป็นรายเดือน ๆ ละ 500 บาท/เดือน ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลาให้บริการ	หน่วยงานรับผิดชอบ
1	ผู้ป่วยเอดส์ยื่นแบบลงทะเบียนพร้อมหลักฐานเอกสารประกอบ	10 นาที	งานพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลปากท่า
2	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบแบบลงทะเบียนและหลักฐานเอกสาร	10 นาที	งานพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลปากท่า

เอกสารและหลักฐานที่ต้องเตรียมในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

- บัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- ใบรับรองแพทย์ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์
- สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ผ่านธนาคาร)
- หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)
- บัตรประจำตัวประชาชน (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทนผู้ป่วยเอดส์)

ค่าธรรมเนียม : ไม่มีค่าธรรมเนียม

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลปากท่า อำเภอปากท่า จังหวัดอุดรธานี

วัน/เวลาเปิดให้บริการ : วันจันทร์ - วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ)

ตั้งแต่เวลา 08.30 น. - 16.30 น.

โทรศัพท์ : 0 5548 9055 ต่อ 16 เจ้าหน้าที่ นายนาวิน ทนัฒไชย โทรศัพท์ 088 - 4018859

โทรสาร : 0 5548 9055 ต่อ 25

เว็บไซต์ : <http://www.fakthacity.go.th>

E-mail : faktha.mu@gmail.com