

การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ งานพัฒนาชุมชน
สำนักงานปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลหนองแดง

เวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ – วันศุกร์ (เว้นวันหยุดที่ทางราชการ
กำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ และ ๑๓.๐๐
- ๑๖.๓๐น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงิน
สงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๘ กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์
ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้วและมีความประสงค์จะ
ขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริการท้องถิ่นที่
ตนมีภูมิลำเนาอยู่ กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่น
คำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้
อุปการะมาดำเนินการก็ได้



หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ ต้องมีคุณสมบัติ
และไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- ๑.เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัย
แล้ว
- ๒.มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ๓.มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการยังชีพหรือถูกทอดทิ้ง หรือ
ขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพ
เลี้ยงตนเองได้

ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์
ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน
หรือผู้ที่อยู่อาศัยในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการ
เข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณา

วิธีการ

๑. ผู้ป่วยเอดส์ ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสาร
หลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ เทศบาล
ตำบลหนองแดง ด้วยตนเองหรือ มอบอำนาจให้
ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้
๒. ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่
คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่โดย
พิจารณาจากความเดือดร้อน เป็นผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน
หรือผู้ที่อยู่อาศัยในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการ
เข้าถึงบริการของรัฐ
๓. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ ถือว่า
ขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบ ต้องไปยื่นความ
ประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ที่ตน
ย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

ขั้นตอนระยะเวลาในการให้บริการ

๑. ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยผู้ป่วยเอดส์ยื่นคำขอพร้อม
เอกสารหลักฐาน
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียน และ
เอกสารหลักฐานประกอบ
๓. ออกใบลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียน
ให้ผู้ขอ

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

- เอกสารหลักฐานประกอบแบบคำขอลงทะเบียน
ขอรับเงินเบี้ยผู้ป่วยเอดส์ ดังนี้
- (๑) เอกสารใบรับรองแพทย์ (ระบุว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์)
จำนวน ๑ ชุด
 - (๒) บัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ชุด
 - (๓) ทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ชุด
 - (๔) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารออมสิน สาขาแม่จรม
จำนวน ๑ ชุด (กรณีที่กำหนดให้เข้าบัญชีเงินฝาก)
 - (๕) บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดย
หน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของ ผู้รับมอบ
อำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)
จำนวน ๑ ชุด
 - (๖) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารออมสิน สาขาแม่จรม
พร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีที่กำหนดให้เข้า
บัญชีของผู้รับมอบอำนาจ) จำนวน ๑ ชุด



การขอรับการสงเคราะห์ ผู้ป่วยเอดส์



งานพัฒนาชุมชน
สำนักปลัดเทศบาล
เทศบาลตำบลหนองแดง

ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้อง

เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

1. ผู้ป่วยเอดส์ที่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
2. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขต ทต.หนองแดง
3. การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์สามารถยื่นคำร้องได้ที่ ทต.หนองแดง

โดยมีหลักฐานที่ต้องนำมาดังนี้

1. ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
2. บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
3. ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
4. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเอง จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้
5. กรณีผู้ป่วยเอดส์เป็นผู้สูงอายุและคนพิการด้วยสามารถดำเนินการได้ทั้งหมด
6. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้วย้ายภูมิลำเนา(ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน)ไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนาเท่านั้น
7. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพฯเสียชีวิตผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้องแจ้งให้เทศบาลตำบลหนองแดงทราบภายใน 3 วัน

ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียมในการรับลงทะเบียน

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น หรือเมื่อรายชื่อผู้มีสิทธิไม่ปรากฏรายชื่อผู้ลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียน คัดค้านได้ที่

งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัดเทศบาล

เทศบาลตำบลหนองแดง

เลขที่ ๗๒ หมู่ที่ ๓ ตำบลหนองแดง

อำเภอแม่จริม จังหวัดน่าน ๕๕๑๗๐

โทรศัพท์ ๐-๕๔๐๕-๙๕๖๑

โทรสาร ๐-๕๔๗๖-๙๒๓๘

เว็บไซต์ www.nd.go.th

