

คู่มือสำหรับประชาชน: การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนตำบลคลองประสงค์ อำเภอเมืองกระบี่ จังหวัดกระบี่
กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

๑. ชื่อกระบวนงาน : การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์
๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนงาน : องค์การบริหารส่วนตำบลคลองประสงค์ อำเภอเมืองกระบี่ จังหวัดกระบี่
๓. ประเภทของงานบริการ : กระบวนงานบริการที่ให้บริการในส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น (กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว)
๔. หมวดหมู่ของงานบริการ : จดทะเบียน
๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - ๑) ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548
๖. ระดับผลกระทบ : บริการที่มีความสำคัญด้านพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน
๗. พื้นที่ให้บริการ: ตำบลคลองประสงค์
๘. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา ไม่มี
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ ๐ นาที
๙. ข้อมูลสถิติ
 - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ๐
 - จำนวนคำขอที่มากที่สุด ๐
 - จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด ๐
๑๐. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน คู่มือการให้บริการประชาชน กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
๑๑. ช่องทางการให้บริการ
 - ๑.) สถานที่ให้บริการ ที่ทำองค์การบริหารส่วนตำบลคลองประสงค์ อำเภอเมืองกระบี่ จังหวัดกระบี่ โทรศัพท์, โทรสาร ๐๓๕-๖๘๐๔๕๕ / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐-๑๖:๓๐ น. (ไม่มีพักเที่ยง)
หมายเหตุ -
๑๒. หลักเกณฑ์/คุณสมบัติ
 - (๑) เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
 - (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 - (๓) มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพ เลี้ยงตนเองได้

(๔) แบบลงทะเบียนการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์หรือหนังสือมอบอำนาจสามารถขอได้จากพนักงานเจ้าหน้าที่

หมายเหตุ ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้วทั้งนี้ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วนและ/หรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือเอกสารหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติมโดยผู้ยื่นคำขอจะต้องดำเนินการแก้ไขและ/หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติม ภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึกดังกล่าวมิเช่นนั้นจะถือว่าผู้ยื่นคำขอละทิ้งคำขอโดยเจ้าหน้าที่และผู้ยื่นคำขอหรือผู้ได้รับมอบอำนาจจะลงนามบันทึกดังกล่าวและจะมอบสำเนาบันทึกความพร่องดังกล่าวให้ผู้ยื่นคำขอหรือผู้ได้รับมอบอำนาจไว้เป็นหลักฐาน

๑๓. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑)	การยื่นเอกสาร	ผู้ป่วยเอดส์มาแสดงตนต่อเจ้าหน้าที่ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนพรอมเอกสารหลักฐาน	๒ นาที	กองสวัสดิการสังคม อบต.คลองประสังค์	-
๒)	การตรวจสอบเอกสาร	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องและตรวจสอบคุณสมบัติสัมภาษณ์/บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม	๕ นาที	กองสวัสดิการสังคม อบต.คลองประสังค์	-
๓)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่ลงพื้นที่ตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่ของผู้ยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์	๑ ชั่วโมง	กองสวัสดิการสังคม อบต.คลองประสังค์	-
๔)	การพิจารณา	รวบรวมเอกสารเสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ และเสนอผู้บริหาร	๓ นาที	กองสวัสดิการสังคม อบต.คลองประสังค์	-
๕)	การลงนาม/ คณะกรรมการมีมติ	ผู้บริหารลงเห็นควรรับยืนยันสิทธิ เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศ	๕ นาที	กองสวัสดิการสังคม อบต.คลองประสังค์	-

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๑ ชั่วโมง ๑๕ นาที

๑๔. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

๑๕. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๕.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
๑)	บัตรประจำตัวประชาชน	กรมการปกครอง	๑	๐	ฉบับ	-
๒)	สำเนาทะเบียนบ้าน	กรมการปกครอง	๑	๐	ฉบับ	-
๓)	สมุดบัญชีธนาคาร	ธนาคารกรุงไทย/ ธนาคารออมสิน/ ธนาคาร ธกส.	๑	๐	ฉบับ	-
๔)	ใบรับรองแพทย์	กระทรวง สาธารณสุข	๑	๐	ฉบับ	

๑๕.๒) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ไม่มี

๑๖. ค่าธรรมเนียม

๑) ค่าธรรมเนียมการจดทะเบียน (คำขอละ)

ไม่มี

๒) ค่าธรรมเนียมคัดสำเนาเอกสาร (ชุดละ)

ไม่มี

๑๗. ช่องทางการร้องเรียน

๑.) ช่องทางการร้องเรียน องค์การบริหารส่วนตำบลคลองประสังค์ อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่
 หมายเหตุ (เลขที่ ๒๘๖ หมู่ที่ ๑ ตำบลคลองประสังค์ อำเภอเมืองกระบี่ จังหวัดกระบี่ ๘๑๐๐๐
 โทร,โทรสาร ๐๗๕-๖๘๐๔๕๕๕ เว็บไซต์ www.klongprasong.go.th)

๑๘. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

๑.) แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ทะเบียนเลขที่...../25...

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ผู้ยื่นคำขอฯ แจ้งด้วยตนเอง ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้ป่วยเอดส์ที่ขอขึ้นทะเบียน

ชื่อ - สกุล.....เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ตัวข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....

เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ.อายุ.....ปี สัญชาติ.....

มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.. คลองประสงค์.....อำเภอ/เขต.....เมือง.....

จังหวัด.....กระบี่.....รหัสไปรษณีย์.....81000.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วยเอดส์ที่ยื่นคำขอ

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่นๆ

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....

เกี่ยวข้องกับ บิดา-มารดา บุตร สามเณร-ภรรยา พี่น้อง อื่นๆ

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

 ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ได้รับเงินเบี้ยความพิการ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

 รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ**พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้** สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย สำเนาทะเบียนบ้าน ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์ จริง หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณี

ยื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(ลงชื่อ)

.....

.....

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

-2-

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□ แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>(ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลคลองประสงค์ คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) ()</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) ()</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) ()</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ) (.....) ตำแหน่ง..... วัน/เดือน/ปี</p>	

๑๙. หมายเหตุ

วันที่พิมพ์	๐๔/๑๐/๒๕๖๖
สถานะ	เผยแพร่คู่มือบนเว็บไซต์แล้ว
จัดทำโดย	นางสาวจิตรานุช ชูเรือง
อนุมัติโดย	นางพรพิศ มีมะแม
เผยแพร่โดย	นางสาวปิยรัตน์ หมาดหาว