



คู่มือการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
องค์การบริหารส่วนตำบลคู อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา

1. ชื่องาน การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

2. กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

1) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2548

3. คุณสมบัติ

ผู้มีสิทธิจะได้รับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

3.1 มีสัญชาติไทย

3.2 เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว

3.3 มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล

3.4 มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

4. เอกสารหลักฐานการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

4.1 บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐ จำนวน 1 ฉบับ
ที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนา

4.2 ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา จำนวน 1 ฉบับ

4.3 สมุดบัญชีธนาคาร พร้อมสำเนา จำนวน 1 ฉบับ

4.4 หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) จำนวน 1 ฉบับ

4.5 บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐ จำนวน 1 ฉบับ
ที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนาของผู้มอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)

4.6 สำเนาสมุดบัญชีธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) จำนวน 1 ฉบับ

5. วิธีการ ขั้นตอน และระยะเวลาการยื่นคำขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

ที่	ขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1	ยื่นคำขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ พร้อมหลักฐาน	ผู้ที่ประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์หรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอ พร้อมหลักฐาน ณ องค์การบริหารส่วนตำบล	10 นาที	งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล	-

ที่	ขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
2	การตรวจสอบคุณสมบัติ และเอกสารหลักฐานเบื้องต้น	ตรวจสอบคุณสมบัติ และเอกสารหลักฐานของผู้ขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์เบื้องต้น	15 นาที	งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลคู	-
3	การตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่	ตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์รับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์	1 วัน	งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลคู	
4	การพิจารณา	เสนอนายกองค์การบริหารส่วนตำบล คูพิจารณา	15 นาที	งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลคู	-
5	แจ้งผลการพิจารณา	แจ้งผลการพิจารณาให้แก่ผู้ยื่นคำขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ทราบ	3 นาที	งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลคู	-

6. ช่องทางการยื่นคำขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

6.1 สถานที่และเวลาการยื่นคำขอ

ยื่นคำขอด้วยตนเอง หรือผู้รับมอบอำนาจ ณ งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลคู หมู่ที่ 4 ตำบลคู อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา 90130 โทรศัพท์ 0-7449-9059 ในวันราชการ

6.2 ผู้รับผิดชอบ

นางสาวชุดิภาญจน์ ทองสุข ตำแหน่งนักพัฒนาชุมชนชำนาญการ โทรศัพท์ 09-3557-5627

7. ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม