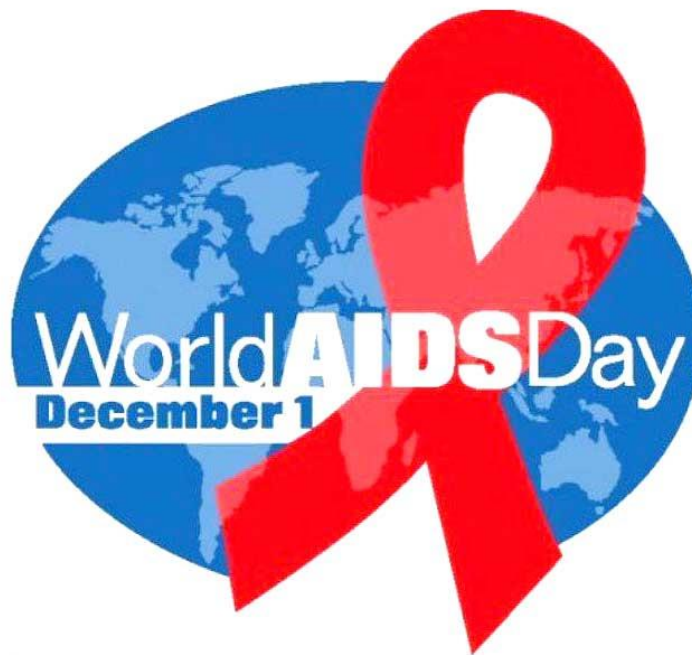




คู่มือการปฏิบัติงาน
การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์



กองสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลนาสี
โทรศัพท์ ๐๔๒-๑๐๙-๙๙๔

คำนำ

ด้วย กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลนาสีมีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคม ให้กับประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลนาสี และส่งเสริมคุณภาพชีวิต รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการรับคำร้องผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ตามกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘

ดังนั้นเพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นปัจจุบัน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวกรวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าว จึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ พ.ศ. ๒๕๖๘ ขึ้น

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลนาสีหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เจ้าหน้าที่ ผู้รับบริการ มีความเข้าใจถึงสิทธิที่พึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าว และเกิดประโยชน์ต่อประชาชนที่มาขอรับบริการต่อไป

งานพัฒนาชุมชน
กองสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลนาสี

สารบัญ

เรื่อง

หน้า

ผู้ป่วยเอดส์

- คุณสมบัติของผู้มีสิทธิลงทะเบียนเพื่อรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ๓
- ขั้นตอนการลงทะเบียนรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ๔
- ข้อเสนอแนะสำหรับการยื่นคำร้องลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ๕
- กำหนดจ่ายเงินเบี้ยผู้ป่วยเอดส์ ๗
- การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยผู้ป่วยเอดส์ ๘

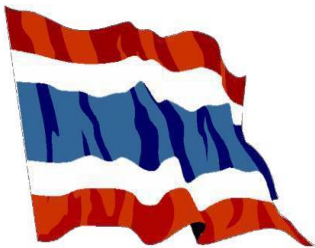
ภาคผนวก

ลงทะเบียนได้ทุกวันทำการ วันจันทร์ - วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ)

ผู้ป่วยเอดส์



คุณสมบัติของผู้มีสิทธิลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
ตรวจสอบดูคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้



- (๑) ไม่เป็นคนต่างด้าว
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลนาสี
(ตามทะเบียนบ้าน)
- (๓) มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาด
ผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้



ขั้นตอนการลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์



ยื่นเอกสารหลักฐานกรอกแบบฟอร์ม “แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์”

- ใบรับรองที่แพทย์รับรองและทำการวินิจฉัยแล้วว่าเป็นผู้ป่วยเอดส์จริง
- ใบทะเบียนบ้าน และบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมสำเนา
- สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อและเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร
- **หมายเหตุ:** กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง จะต้องมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของผู้ป่วยเอดส์และคนดูแลไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วยผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการสามารถลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการได้ด้วย

******* ขอรับแบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ และ
ยื่นเอกสารประกอบได้ที่ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหาร
ส่วนตำบลนาสี ในวันเวลาราชการ *******

ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์



๑. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีใบรับรองแพทย์
ซึ่งออกให้โดย สถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
๒. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลนาสี
๓. การยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์สามารถยื่นคำร้องได้ที่
กองสวัสดิการสังคม โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้
 - ๓.๑ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐยืนยันว่าป่วย
เป็นโรคเอดส์จริง
 - ๓.๒ บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
 - ๓.๓ ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
๔. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วย
ตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้ดูแลมาดำเนินการแทนได้
๕. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและ
คนพิการสามารถดำเนินการได้ทั้งหมด
๖. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์แล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา
(ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น
ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
อีกครั้ง ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่
(เพื่อรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ จากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่)
ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ อีกครั้ง ณ
องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้
รับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนาเท่านั้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ (ต่อ)



๗. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิตลง ผู้ดูแล หรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตจะต้องแจ้งให้กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลนาสีทรราบ ภายใน ๓ วันหรือทันทีที่ทราบ

ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็น **โรคเอดส์ /AIDs** เท่านั้น หากระบุว่าป่วยเป็น HIV หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง จะไม่เข้าหลักเกณฑ์ การรับเงินสงเคราะห์



กำหนดวันจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
ไม่เกินวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน

กรมบัญชีกลาง  สำนักงานผู้สูงอายุ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ และเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ KLINSON				
ครั้งที่	ประจำเดือน	กำหนดวันจ่ายเงิน / โอนเงิน		
1	ตุลาคม 2567	พฤหัสบดี	10	ตุลาคม 2567
2	พฤศจิกายน 2567	ศุกร์	8	พฤศจิกายน 2567
3	ธันวาคม 2567	จันทร์	9	ธันวาคม 2567
4	มกราคม 2568	ศุกร์	10	มกราคม 2568
5	กุมภาพันธ์ 2568	จันทร์	10	กุมภาพันธ์ 2568
6	มีนาคม 2568	จันทร์	10	มีนาคม 2568
7	เมษายน 2568	พฤหัสบดี	10	เมษายน 2568
8	พฤษภาคม 2568	ศุกร์	9	พฤษภาคม 2568
9	มิถุนายน 2568	อังคาร	10	มิถุนายน 2568
10	กรกฎาคม 2568	พุธ	9	กรกฎาคม 2568
11	สิงหาคม 2568	ศุกร์	8	สิงหาคม 2568
12	กันยายน 2568	พุธ	10	กันยายน 2568



กรณีเด็กแรกเกิด
(กรณีการรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และเบี้ยความพิการ **ที่รับเป็นเงินสด** ติดต่อสืบถาม สปท. ที่มีภูมิลำเนาอยู่ หรือ สปท. ใกล้เคียงบ้าน)

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ศูนย์ปฏิบัติการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
โทร. เบอร์ตรง 06 5731 3199, 08 2091 7245, 08 3431 3533, 08 2037 9767

ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพ



ผู้ประสงค์รับเงินผ่าน
ธนาคาร



โอนเข้าบัญชีธนาคารในนาม
ผู้ป่วยเอดส์หรือผู้รับมอบ
อำนาจ

ผู้ประสงค์รับเงินสด

ตามจุดที่ได้แจ้งไว้เช่น ที่ทำการผู้ใหญ่บ้าน
ศาลาประชาคมของหมู่บ้าน และกอง
สวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบล
นาสี่โดยจะมีการแจ้งให้ทราบล่วงหน้า

รับเงินสดในนามผู้ป่วยเอดส์หรือ
ผู้รับมอบอำนาจ

การสิ้นสุดการรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์



๑. ตาย

๒. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขตองค์การบริหารส่วนตำบลนาสี

๑. แจ้งสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ

๒. ขาดคุณสมบัติ

ผู้ป่วยเอดส์

๑. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง

๒. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบผู้ นางแจ้งรับเป็นเงินสดต้องมารับเงินให้ตรงตามวัน เวลาที่กำหนด

๓. *** ผู้ป่วยเอดส์ย้ายภูมิลำเนาจากองค์การบริหารส่วนตำบลนาสี ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่นต้องแจ้งให้ องค์การบริหารส่วนตำบลนาสีทราบทันที และเพื่อรักษาสิทธิการรับเงินอย่างต่อเนื่อง ต้องไปลงทะเบียน ณ อปท.แห่งใหม่ที่ตนย้ายไปนับแต่วันที่ย้ายไป***

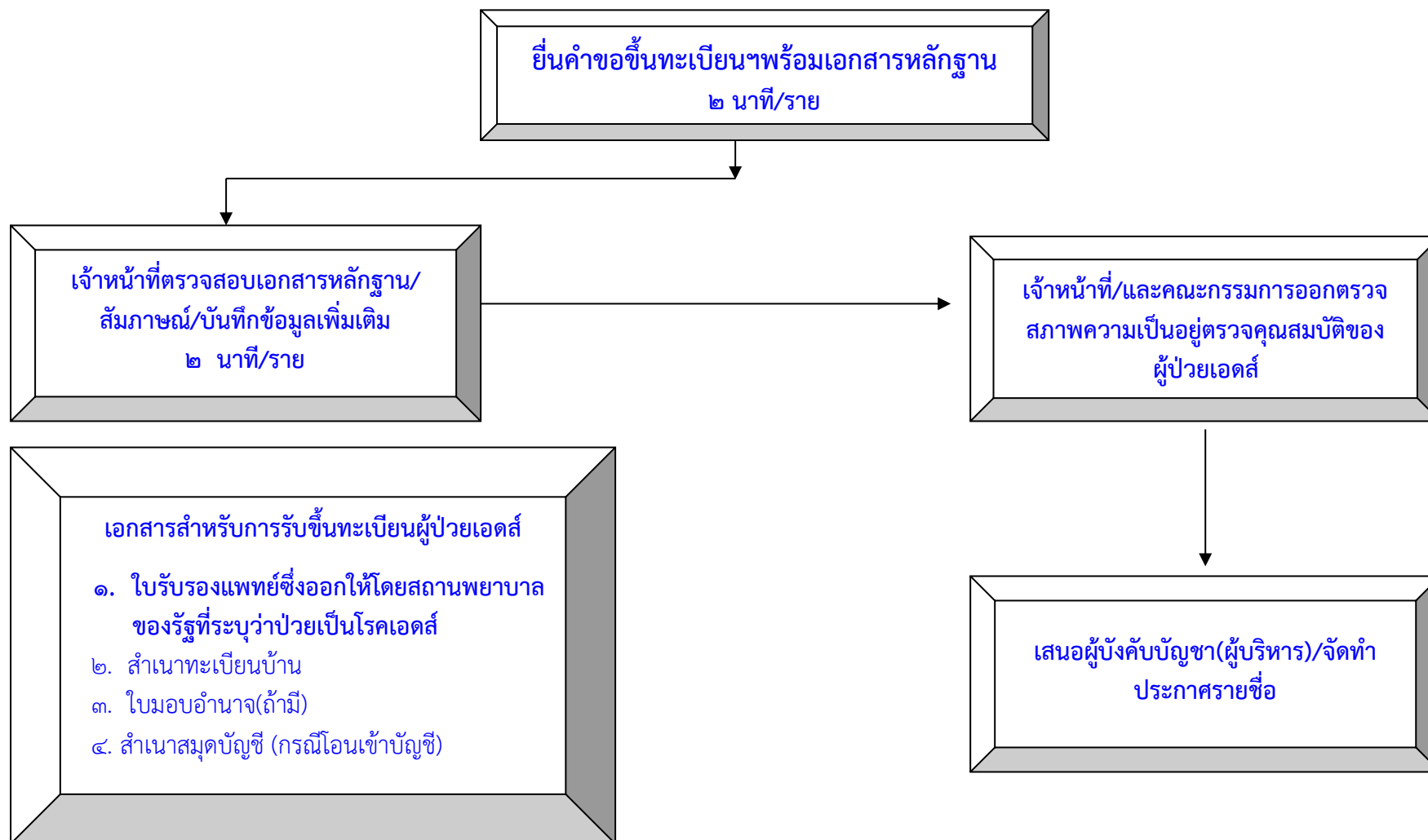
๔. ให้ผู้ที่รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ แสดงการมีชีวิตอยู่ และยืนยันบัญชีธนาคารต่อ องค์การบริหารส่วนตำบลนาสี ภายในเดือนกันยายนของทุกปี

๕. กรณีตาย ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ หรือผู้พิการ หรือผู้ป่วยเอดส์ ของผู้รับเงินแจ้งการตายให้องค์การบริหารส่วนตำบลนาสี ได้รับทราบ (พร้อมสำเนาพระฌาปนกิจ) ภายใน ๓ วัน หรือทันที



ภาคผนวก

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์)



ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ เดิม ๑๐ นาที/ราย
เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๓-๕ นาที/ราย

