



คู่มือปฏิบัติงาน/คู่มือประชาชน

งานพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลพยุห์
อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ



การลงทะเบียนขอรับเงิน
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

การลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบ และมีความประสงค์ขอรับการสงเคราะห์ ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่ในกรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้ สามารถมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้ ซึ่งผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการวินิจฉัยและการรับรองจากแพทย์
2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลพยุห์
3. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ ถูกทอดทิ้ง ขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้
4. ในการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือผู้ป่วยเอดส์ที่มีที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร ยากต่อการเข้าถึงการบริการของรัฐจะเป็นผู้ที่ได้รับการพิจารณาความช่วยเหลือก่อน

ขั้นตอนกระบวนการ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ผู้ป่วยเอดส์

ระยะเวลาในการดำเนินงานด้านเอกสารรวม : 45 นาที

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
1)	การตรวจสอบเอกสาร ผู้ที่ประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์หรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบ คำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ (หมายเหตุ : 1. ระยะเวลา : 45 นาที 1. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ เทศบาลตำบลพยุห์)	30 นาที	งานพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลพยุห์
2)	การพิจารณา ออกไปนัดหมายตรวจสอบความเป็นอยู่และคุณสมบัติ หมายเหตุ : 1. ระยะเวลา : 15 นาที (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง) 2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ เทศบาลตำบลพยุห์)	15 นาที	งานพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลพยุห์
3)	การพิจารณา ลงพื้นที่ตรวจสอบความเป็นอยู่และคุณสมบัติของผู้ที่ ประสงค์รับการสงเคราะห์ หมายเหตุ : 1. ระยะเวลา : ไม่เกิน 1 วันนับจากได้รับ ค ขอ 2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ เทศบาลตำบลพยุห์)	1 วัน	งานพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลพยุห์

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
4)	การพิจารณาจัดทำทะเบียนประวัติพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบความเห็นเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณา หมายเหตุ : 1. ระยะเวลา : ไม่เกิน 2 วันนับจากการออกตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่ 2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ เทศบาลตำบลพยุห์)	2 วัน	งานพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลพยุห์
5)	การตรวจสอบเอกสาร/พิจารณาอนุมัติ หมายเหตุ : 1. ระยะเวลา: ไม่เกิน ๗ วันนับแต่วันที่ยื่นคำขอ 2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ เทศบาลตำบลพยุห์) 3. กรณีมีข้อขัดข้องเกี่ยวกับการพิจารณาได้แก่สภาพความเป็นอยู่คุณสมบัติหรือข้อจำกัดด้านงบประมาณจะแจ้งเหตุขัดข้องที่ไม่สามารถให้การสงเคราะห์ให้ผู้ขอทราบไม่เกินระยะเวลาที่กำหนด 4. การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จะเริ่มจ่ายในเดือนถัดไป หรือเริ่มจ่ายในปีงบประมาณถัดไป ขึ้นอยู่กับการพิจารณาของผู้บริหาร	7 วัน	งานพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลพยุห์

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
1)	บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดย หน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ -	-
2)	ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ -	-
3)	ใบรับรองแพทย์ที่วินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วย ฉบับจริง 1 ฉบับ หมายเหตุ ต้องระบุว่าเป็นผู้ป่วยเอดส์	-
4)	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ -	-

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
5)	หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ -	-
6)	บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดย หน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบ อำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ -	-
7)	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับมอบ อำนาจ (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุผ่านธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ -	-
8)	กรณีผู้ป่วยเอดส์เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้ง ผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด	
9)	กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเงินสงเคราะห์แล้ว ต่อมาได้ย้าย ทะเบียนบ้านไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วย เอดส์อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่	
10)	กรณีผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือญาติต้องแจ้งให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบภายใน 7 วัน	

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท/ร้อยละ)
ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม		

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท/ร้อยละ)
ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม		

ช่องทางการติดต่อ

สำนักงานเทศบาลตำบลพยุห์

99/9 หมู่ที่ 8 ถนนศรีสะเกษ-กันทรลักษณ์ ตำบลพยุห์ อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ รหัสไปรษณีย์ 33230

เบอร์โทรศัพท์

สำนักปลัดเทศบาล	โทรศัพท์	045 – 960 – 377	ต่อ	101
กองคลัง	โทรศัพท์	045 – 960 - 377	ต่อ	102
กองช่าง	โทรศัพท์	045 – 960 - 377	ต่อ	103
กองสาธารณสุขฯ	โทรศัพท์	045 – 960 – 377	ต่อ	104
กองการศึกษาฯ	โทรศัพท์	045 – 960 - 377	ต่อ	105

เว็บไซต์ <http://www.phayu.go.th>

Facebook : เทศบาลตำบลพยุห์