

งานที่ให้บริการ	การจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ “ผู้ป่วยเอดส์”
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองลำพูน

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
กองสวัสดิการสังคม โทรศัพท์ : 053-563297 , 053-511013 ต่อ 123	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08.30-16.30 น.

หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการยื่นคำขอ
ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยผู้ป่วยเอดส์ต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ พร้อมทั้งมีภูมิลำเนาในเขตเทศบาลเมืองลำพูน มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตัวเองได้ จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ	
ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ (ระยะเวลา 5 นาที)	งานธุรการ กองสวัสดิการสังคม
2. ตรวจสอบเอกสารผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ (ระยะเวลา 3 นาที)	งานธุรการ กองสวัสดิการสังคม
3. ตรวจสอบหลักฐานการรับลงทะเบียน (ระยะเวลา 3 นาที)	งานธุรการ กองสวัสดิการสังคม
4. ตรวจสอบคุณสมบัติ (ระยะเวลา 5 นาที)	งานบริหาร กองสวัสดิการสังคม
5. เยี่ยมบ้านตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่ (ระยะเวลา 0.5 วัน)	งานบริหาร กองสวัสดิการสังคม
6. เสนอนายกเทศมนตรี ลงนามในคำสั่งรับหรือไม่รับขึ้นทะเบียน (ระยะเวลา 1 วัน)	งานบริหาร กองสวัสดิการสังคม
7. นายกเทศมนตรี ลงนามในคำสั่งรับหรือ ไม่รับขึ้นทะเบียน (ระยะเวลา 3 วัน)	นายกเทศมนตรีเมืองลำพูน

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ	
ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
8.บันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบื้อยยังชีพขององค์กรปกครองท้องถิ่น(ระยะเวลา 7 วัน)	งานธุรการ กองสวัสดิการสังคม
9.รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ (ระยะเวลา 30 วัน)	งานธุรการ กองสวัสดิการสังคม

ระยะเวลา
ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน 30 วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ	
เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้	
1.แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์	จำนวน 1 ฉบับ
2.บัตรประจำตัวประชาชนพร้อมสำเนา	จำนวน 1 ฉบับ
3.ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา	จำนวน 1 ฉบับ
4.ใบรับรองแพทย์	จำนวน 1 ฉบับ
5. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา (กรณีและผู้ขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ประสงค์รับผ่านทางธนาคาร)	จำนวน 1 ฉบับ
6.สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาบัตรประชาชน ของผู้อุปการะ (กรณีผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถมาลงทะเบียนได้ด้วยตนเอง)	จำนวน 1 ฉบับ

ค่าธรรมเนียม
ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน	
ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์เทศบาลเมืองลำพูน โทรศัพท์ : 053-511013 หรือเว็บไซต์ http://www.nmt.or.th/lamphun/mueanglamphun	

ตัวอย่างแบบฟอร์ม
