

แนวทางการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์ สำหรับผู้มาติดต่อ
งานสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลวัดหลวง

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงิน สงเคราะห์เพื่อการยังชีพ
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548

งานสังคมสงเคราะห์ รับแจ้งเรื่องขอขึ้นทะเบียน

หลักฐาน 1. บัตรประจำตัวประชาชน
 2. ทะเบียนบ้าน
 3. ใบรับรองแพทย์

ขั้นตอน

ขั้นตอน	ระยะเวลา	หมายเหตุ
กรอกแบบคำร้องขอขึ้นทะเบียน	5 นาที	
เจ้าหน้าที่ตรวจสอบหลักฐาน/เอกสาร	3 นาที	
ดำเนินการตามระเบียบ/กฎหมาย	4 นาที	
รวบรวมเอกสารเสนอผู้บริหาร	3 นาที	

สถานที่ติดต่อ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลวัดหลวง
 ที่อยู่ 153 หมู่ที่ 14 ตำบลวัดหลวง อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดหนองคาย
 โทร. 042 414847

ค่าธรรมเนียม ไม่มี

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

เฉพาะกรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอแทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้ป่วยเอดส์ที่ลงทะเบียน

ชื่อ - สกุล(ผู้รับมอบอำนาจ).....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

□-□□□□-□□□□□-□□□ ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้ป่วยโรคเอดส์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

หมู่ที่/ชุมชน..... ตำบลวัดหลวง อำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย รหัสไปรษณีย์ 43120 โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□-□□□

สถานภาพสมรส □ โสด □ สมรส □ หม้าย □ หย่าร้าง □ แยกกันอยู่ □ อื่นๆ.....

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

☐ ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ

☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยวิธีต่อไปนี้(เลือกได้ ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง

☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ ใบรับรองแพทย์ที่ระบุว่าเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร(ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ผู้ป่วยเอดส์ประสงค์ขอรับผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

☐ รับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่รับขึ้นทะเบียน ☐ อื่นๆ.....

(ลงชื่อ).....ผู้อนุมัติ

(.....)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวัดหลวง