

คู่มือสำหรับประชาชน : การรับแจ้งขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองนาท อำเภอขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา

### ขอบเขตการให้บริการ

#### สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ

สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองนาท

โทรศัพท์: ๐๔๔-๗๕๖-๖๐๑

โทรสาร: ๐๔๔-๗๕๖-๖๐๑

#### ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐- ๑๖.๓๐ น.

#### ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

##### ขั้นตอน

๑. ผู้สูงอายุยื่นแบบขอขึ้นทะเบียนพร้อมเอกสารประกอบ  
(ระยะเวลา ๕ นาที/ราย)

๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคุณสมบัติผู้ขอขึ้นทะเบียน  
(ระยะเวลา ๑ วัน)

๓. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  
ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์  
(ระยะเวลา ๗ วัน)

๔. นำรายชื่อผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์  
เสนอผู้บริหารท้องถิ่นพิจารณาอนุมัติ  
(ระยะเวลา ๗ วัน)

๕. แจงรายชื่อผู้มีสิทธิ์รับเงินให้ สนง.ท้องถิ่นจังหวัดทราบ

##### หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

๑. สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

๒. สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

๓. สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

๔. สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

๕. สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

### ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน ๑๕ วัน (หลังจากหมดระยะเวลาขึ้นทะเบียน)

### รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

#### เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

##### เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอลงทะเบียนผู้สูงอายุ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. สำเนาทะเบียนบ้าน

จำนวน ๑ ฉบับ

๓. สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร

จำนวน ๑ ฉบับ

๔. หนังสือมอบอำนาจให้บุคคลอื่น

จำนวน ๑ ฉบับ

พร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้ยื่นแทนด้วย

(กรณีผู้สูงอายุไม่สามารถไปยื่นลงทะเบียนด้วยตัวเองได้)

### เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอลงทะเบียนผู้พิการ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร จำนวน ๑ ฉบับ
๔. หนังสือมอบอำนาจให้บุคคลอื่นพร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้ยื่นแทนด้วย จำนวน ๑ ฉบับ  
(กรณีผู้พิการไม่สามารถไปยื่นลงทะเบียนด้วยตัวเองได้)

### เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอลงทะเบียนผู้ป่วยเอดส์

๑. ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์ จริง จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
๔. หนังสือมอบอำนาจให้บุคคลอื่นพร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้ยื่นแทนด้วย จำนวน ๑ ฉบับ  
(กรณีผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถไปยื่นลงทะเบียนด้วยตัวเองได้)

### ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

### การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองนาท โทรศัพท์: ๐๗๕-๓๕๔-๒๒๔ ต่อ ๑๒

หรือเว็บไซต์ [www.muangnat.go.th](http://www.muangnat.go.th)