

## คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ การรับแจ้งขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์  
หน่วยงานที่รับผิดชอบ สำนักงานปลัด เทศบาลตำบลนิเวศน์

### ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ

สำนักงานปลัด เทศบาลตำบลนิเวศน์

โทรศัพท์: ๐ ๔๓๕๖ ๙๑๖๗

โทรสาร: -

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

### ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

#### ขั้นตอน

๑. ผู้สูงอายุยื่นแบบขอขึ้นทะเบียนพร้อมเอกสารประกอบ  
(ระยะเวลา ๕ นาที/ราย)

๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคุณสมบัติผู้ขอขึ้นทะเบียน  
(ระยะเวลา ๑ วัน)

๓. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  
ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์  
(ระยะเวลา ๗ วัน)

๔. นำรายชื่อผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์  
เสนอผู้บริหารท้องถิ่นพิจารณาอนุมัติ  
(ระยะเวลา ๗ วัน)

๕. แจ้งรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินให้ สนง.ท้องถิ่นจังหวัดทราบ

#### หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

๑. งานพัฒนาชุมชน สำนักงานปลัดเทศบาลตำบลนิเวศน์

๒. งานพัฒนาชุมชน สำนักงานปลัดเทศบาลตำบลนิเวศน์

๓. งานพัฒนาชุมชน สำนักงานปลัดเทศบาลตำบลนิเวศน์

๔. งานพัฒนาชุมชน สำนักงานปลัดเทศบาลตำบลนิเวศน์

๕. งานพัฒนาชุมชน สำนักงานปลัดเทศบาลตำบลนิเวศน์

#### 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. หนังสือมอบอำนาจให้บุคคลอื่นพร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้ยื่นแทนด้วย

จำนวน ๑ ฉบับ

(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

เทศบาลตำบลนิเวศน์ โทรศัพท์: ๐ ๔๓๕๖ ๙๑๖๗

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