



## มาตรฐาน

การปฏิบัติงานสำหรับพนักงานส่วนตำบล

และเจ้าหน้าที่

ภารกิจด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตและสังคม

งานสังคมสงเคราะห์

1. การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
2. การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ
3. การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
4. การรับบริการการสงเคราะห์ศพตามประเพณี

**การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ**  
**กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลตลิ่งชัน อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่**

|                      |                                                     |
|----------------------|-----------------------------------------------------|
| งานที่ให้บริการ      | การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ |
| หน่วยงานที่รับผิดชอบ | กองสวัสดิการสังคม                                   |

| ขอบเขตการให้บริการ                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| สถานที่/ช่องทางการให้บริการ                                                                                                                                                                                                                                                | ระยะเวลาเปิดให้บริการ                                                                                                                                                |
| <b>1.กองสวัสดิการสังคม</b><br>โทรศัพท์/โทรสาร 075-656056<br>โทรศัพท์ นายธนรักษ์ ช่อบุตร(ผอ.กองสวัสดิการสังคม) 086-2974545<br>นางนิตยา จันทรากุล(นักพัฒนาชุมชน) 089-4724329<br>นางสาวลลิตา มาศโอสถ(ผู้ช่วยนักพัฒนาชุมชน) 062-7959342<br>นางสาวบุษยมาศ กุลพ้อ(ผู้ช่วยธุรการ) | แบ่งการรับลงทะเบียน 2 ช่วง<br>1.ตั้งแต่เดือนตุลาคม-พฤศจิกายน<br>2.ตั้งแต่เดือนมกราคม-กันยายน<br>ของปีถัดไป<br>ทุกวัน เว้นวันหยุดราชการ<br>ตั้งแต่เวลา 08.30-16.30 น. |
| <b>2.www.talingchanlocal.go.th</b>                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                      |

| หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการยื่นคำขอ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>หลักเกณฑ์</b> ผู้มีสิทธิจะได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) มีสัญชาติไทย</li> <li>(2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลตลิ่งชัน</li> <li>(3) มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป</li> <li>(4) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำหรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548</li> </ol>                                                                                                           |
| หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการยื่นคำขอ(ต่อ)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1.รับเงินสดด้วยตนเองหรือรับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ</li> <li>2.โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิหรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ</li> </ol> <p><b>วิธีการ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.ผู้ที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไป ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์การบริหารส่วนตำบลตลิ่งชัน ณ สถานที่และภายในระยะเวลาที่องค์การบริหารส่วนตำบลตลิ่งชันประกาศกำหนด ด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการได้</li> <li>2.กรณีผู้สูงอายุที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมาให้ถือว่าเป็นผู้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามระเบียบนี้แล้ว</li> <li>3.กรณีผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่และยังประสงค์จะรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต้องไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป</li> </ol> |

| ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ผู้รับผิดชอบ            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| (1) การลงทะเบียน ให้ผู้สูงอายุหรือผู้รับมอบอำนาจ กรอกรายละเอียดคำขอตามแบบกำหนด (แบบคำขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ) โดยลงทะเบียนตามวัน เวลา สถานที่ ที่องค์การบริหารส่วนตำบลตั้งขึ้นกำหนด ตาระยะเวลาที่เปิดให้บริการ ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลตั้งขึ้นหรือที่กำหนดเป็นอย่างอื่น<br>(ระยะเวลาที่ใช้ไม่เกิน 10 นาที/ราย) | กองสวัสดิการสังคม       |
| (2) การตรวจสอบ เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียนตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารและหลักฐานที่ใช้<br>(ระยะเวลาที่ใช้ 2 นาที/ราย)                                                                                                                                                                                                       |                         |
| (3) การพิจารณา ออกใบรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ขอลงทะเบียนหรือผู้รับมอบอำนาจ (ระยะเวลาที่ใช้ 5 นาที/ราย)                                                                                                                                                                                                 | เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน |

| ระยะเวลา                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| แบ่งการรับลงทะเบียน 2 ช่วง 1.ตั้งแต่เดือนตุลาคม-พฤศจิกายน2.ตั้งแต่เดือนมกราคม-กันยายนของปีถัดไป<br>ทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ ตั้งแต่เวลา 08.30-16.30 น.และองค์การบริหารส่วนตำบลตั้งขึ้นจะปิดประกาศ<br>บัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิภายใน 15 วัน นับแต่วันสิ้นสุดระยะเวลาการลงทะเบียนแต่ละเดือน |

| รายการเอกสารหลักฐานประกอบ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1) บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา จำนวน 1 ชุด<br>2) ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา จำนวน 1 ชุด<br>3) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา(กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร) จำนวน 1 ชุด<br>4) บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปของผู้รับมอบอำนาจพร้อมสำเนา (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) จำนวน 1 ชุด<br>5) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ(กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเบี้ยยังชีพผ่านธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ) จำนวน 1 ชุด |

| ค่าธรรมเนียม |
|--------------|
| ไม่มี        |

## การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลตลิ่งชัน อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

|                      |                                              |
|----------------------|----------------------------------------------|
| งานที่ให้บริการ      | การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ |
| หน่วยงานที่รับผิดชอบ | กองสวัสดิการสังคม                            |

| ขอบเขตการให้บริการ                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| สถานที่/ช่องทางการให้บริการ                                                                                                                                                                                                                                               | ระยะเวลาเปิดให้บริการ                                  |
| <b>1.กองสวัสดิการสังคม</b><br>โทรศัพท์/โทรสาร 075-656056<br>โทรศัพท์ นายธนรักษ์ ออบุตร(ผอ.กองสวัสดิการสังคม) 086-2974545<br>นางนิตยา จันทรากุล(นักพัฒนาชุมชน) 089-4724329<br>นางสาวลลิตา มาศโอสถ(ผู้ช่วยนักพัฒนาชุมชน) 062-7959342<br>นางสาวบุษยมาศ กุลพ้อ(ผู้ช่วยธุรการ) | ทุกวัน เว้นวันหยุดราชการ<br>ตั้งแต่เวลา 08.30-16.30 น. |
| <b>2.www.talingchanlocal.go.th</b>                                                                                                                                                                                                                                        |                                                        |

| หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการยื่นคำขอ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2553 และที่แก้ไขเพิ่มเติม กำหนดให้คนพิการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการใน ปีงบประมาณถัดไป ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด</p> <p><b>หลักเกณฑ์</b> ผู้มีสิทธิจะได้รับเบี้ยความพิการ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) มีสัญชาติไทย</li> <li>(2) มีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลตลิ่งชัน</li> <li>(3) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมาย ว่าด้วยการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ</li> <li>(4) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ</li> </ol> <p>ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการโดยรับเงินสดด้วยตนเองหรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาลแล้วแต่กรณี</p> <p>ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบธรรม คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาลแล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทนโดยหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว</p> <p><b>วิธีการ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.คนพิการผู้ที่จะมีสิทธิรับเงินความพิการ ให้คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาลแล้วแต่กรณี ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์การบริหารส่วนตำบลตลิ่งชัน</li> <li>2.กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมาให้ถือว่า เป็นผู้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้แล้ว</li> <li>3.กรณีคนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการย้ายที่อยู่และยังประสงค์จะรับเบี้ยความพิการต้องไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป</li> </ol> |

| ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ                                                                                                   | ผู้รับผิดชอบ            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| (1) การลงทะเบียน ให้ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยความพิการหรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน (ระยะเวลาที่ใช้ 10 นาที/ราย) | กองสวัสดิการสังคม       |
| (2) การตรวจสอบ เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียนตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารและหลักฐานที่ใช้ (ระยะเวลาที่ใช้ 2 นาที/ราย)                    |                         |
| (3) การพิจารณา ออกใบรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ขอลงทะเบียน (ระยะเวลาที่ใช้ 5 นาที/ราย)                             | เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน |

| ระยะเวลา                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ ตั้งแต่เวลา 08.30-16.30 น.และองค์การบริหารส่วนตำบลลี้จะปิดประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิ ทั้งนี้สิทธิในการรับเงินเบี้ยความพิการจะเกิดขึ้นในเดือนถัดไปจากเดือนที่ลงทะเบียน |

| รายการเอกสารหลักฐานประกอบ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1) บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการพร้อมสำเนา จำนวน 1 ชุด<br>2) ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา จำนวน 1 ชุด<br>3) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา จำนวน 1 ชุด<br>4) บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปของผู้รับมอบอำนาจพร้อมสำเนา (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) จำนวน 1 ชุด<br>5) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาลแล้วแต่กรณี จำนวน 1 ชุด<br>ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบ คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์หรือผู้อนุบาลแล้วแต่กรณี การยื่นคำขอแทนต้องแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว |

| ค่าธรรมเนียม |
|--------------|
| ไม่มี        |

## การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

ส่วนสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลตลิ่งชัน อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

|                      |                                  |
|----------------------|----------------------------------|
| งานที่ให้บริการ      | การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ |
| หน่วยงานที่รับผิดชอบ | กองสวัสดิการสังคม                |

| ขอบเขตการให้บริการ                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| สถานที่/ช่องทางการให้บริการ                                                                                                                                                                                                                                                | ระยะเวลาเปิดให้บริการ                                  |
| <b>1.กองสวัสดิการสังคม</b><br>โทรศัพท์/โทรสาร 075-656056<br>โทรศัพท์ นายธนรักษ์ ช่อบุตร(ผอ.กองสวัสดิการสังคม) 086-2974545<br>นางนิตยา จันทรากุล(นักพัฒนาชุมชน) 089-4724329<br>นางสาวลลิตา มาศโอสถ(ผู้ช่วยนักพัฒนาชุมชน) 062-7959342<br>นางสาวบุษยมาศ กุลพ้อ(ผู้ช่วยธุรการ) | ทุกวัน เว้นวันหยุดราชการ<br>ตั้งแต่เวลา 08.30-16.30 น. |
| <b>2.www.talingchanlocal.go.th</b>                                                                                                                                                                                                                                         |                                                        |

| หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการยื่นคำขอ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯและมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่ กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้</p> <p><b>หลักเกณฑ์</b> ผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</li> <li>(2) มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้</li> <li>(3) เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว</li> </ol> <p>ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อนหรือผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน</p> <p><b>วิธีการ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) ผู้ป่วยเอดส์ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์การบริหารส่วนตำบลตลิ่งชัน ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลตลิ่งชันหรือนอกสถานที่ ในกรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้ จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนก็ได้</li> <li>(2) ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่ ว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่โดยพิจารณาจากความเดือดร้อน เป็นผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อนหรือเป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ</li> <li>(3) กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพแล้วยังที่อยู่ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่</li> </ol> |

| ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ผู้รับผิดชอบ            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| (1) การลงทะเบียน ผู้ป่วยเอดส์ มายื่นคำขอด้วยตนเอง หรือในกรณีที่มีความจำเป็นที่ไม่สามารถลงทะเบียนด้วยตนเองได้ อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอลงทะเบียนแทน<br>ผู้ป่วยเอดส์ หรือผู้รับมอบอำนาจ กรอกรายละเอียดคำขอตามแบบกำหนด (แบบคำขอขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์) ต่อองค์การบริหารส่วนตำบล ต่ลิ่งชั้นกำหนด ได้ทุกวันทำการ ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบล ต่ลิ่งชั้นหรือที่กำหนดเป็นอย่างอื่น (ระยะเวลาที่ใช้ 10 นาที/ราย) | ส่วนสวัสดิการสังคม      |
| (2) การตรวจสอบเจ้าหน้าที่รับลงทะเบียนตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารและหลักฐานที่ใช้และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่ (ระยะเวลาที่ใช้ 10 นาที/ราย)                                                                                                                                                                                                                                                                                         | เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน |
| (3) การพิจารณา ออกใบรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียนพร้อมเสนอความเห็นให้ผู้บริหารพิจารณา (ระยะเวลาที่ใช้ 10 นาที/ราย)<br>ผู้บริหารพิจารณาอนุมัติ(ระยะเวลาที่ใช้ ไม่เกิน 7 วันนับแต่ยื่นคำขอ)                                                                                                                                                                                                                             | เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน |
| <b>ระยะเวลา</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                         |
| ทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ ตั้งแต่เวลา 08.30-16.30 น.และองค์การบริหารส่วนตำบล ต่ลิ่งชั้นจะปิดประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิ ทั้งนี้สิทธิในการรับเงินเบี้ยในเดือนถัดไปจากเดือนที่ลงทะเบียน                                                                                                                                                                                                                                                    |                         |

| รายการเอกสารหลักฐานประกอบ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา จำนวน 1 ชุด<br>(2) ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา จำนวน 1 ชุด<br>(3) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา สำหรับกรณีผู้ป่วยเอดส์ประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์ผ่านธนาคาร จำนวน 1 ชุด<br>(4) ใบรับรองแพทย์พร้อมสำเนา จำนวน 1ชุด<br>(5) บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ(กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) จำนวน 1 ชุด<br>(6) สมุดบัญชีธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีที่กำหนดให้เข้าบัญชีของผู้รับมอบอำนาจ) จำนวน 1 ชุด |
| <b>ค่าธรรมเนียม</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| ไม่มี                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

## การรับบริการการสงเคราะห์ศพผู้สูงอายุตามประเพณี

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลตลิ่งชัน อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

|                      |                                      |
|----------------------|--------------------------------------|
| งานที่ให้บริการ      | การรับบริการการสงเคราะห์ศพตามประเพณี |
| หน่วยงานที่รับผิดชอบ | กองสวัสดิการสังคม                    |

| ขอบเขตการให้บริการ                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| สถานที่/ช่องทางการให้บริการ                                                                                                                                                                                                                                               | ระยะเวลาเปิดให้บริการ                                  |
| <b>1.กองสวัสดิการสังคม</b><br>โทรศัพท์/โทรสาร 075-656056<br>โทรศัพท์ นายธนรักษ์ ออบุตร(ผอ.กองสวัสดิการสังคม) 086-2974545<br>นางนิตยา จันทรากุล(นักพัฒนาชุมชน) 089-4724329<br>นางสาวลลิตา มาศโอสถ(ผู้ช่วยนักพัฒนาชุมชน) 062-7959342<br>นางสาวบุษยมาศ กุลพ้อ(ผู้ช่วยธุรการ) | ทุกวัน เว้นวันหยุดราชการ<br>ตั้งแต่เวลา 08.30-16.30 น. |
| 2.www.talingchanlocal.go.th                                                                                                                                                                                                                                               |                                                        |
| 3.สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกระบี่                                                                                                                                                                                                                   |                                                        |

| หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการยื่นคำขอ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ</b> ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) มีสัญชาติไทย</li> <li>(2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลตลิ่งชัน</li> <li>(3) มีอายุ ครบ 60 ปี</li> </ol> <p><b>สถานที่ยื่นคำขอ</b> ให้ผู้ยื่นคำขอยื่นในท้องที่ที่ผู้สูงอายุมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านหรือภูมิลำเนาที่ถึงแก่ความตายในขณะถึงแก่ความตาย ดังนี้</p> <p>* ในจังหวัดอื่น ให้ยื่นคำขอต่อสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือ ที่ว่าการอำเภอหรือองค์การบริหารส่วนตำบล ที่ใดที่หนึ่ง</p> <p><b>เอกสารหลักฐานในการยื่นคำขอ</b> คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี (สทส. 01)</li> <li>* แบบรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณีของผู้สูงอายุ (สทส. 02)</li> <li>* ใบมรณะบัตรของผู้สูงอายุฉบับจริง พร้อมสำเนาจำนวน 1 ฉบับ</li> <li>* บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายและเลขประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ(ผู้จัดการศพผู้สูงอายุ) พร้อมสำเนาจำนวน 2 ฉบับ</li> <li>* สำเนาสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทยของผู้ยื่นคำขอ(ผู้จัดการศพผู้สูงอายุ) พร้อมสำเนาจำนวนสองฉบับ</li> <li>* สำเนาบัตรสวัสดิการแห่งรัฐของผู้สูงอายุที่เสียชีวิต จำนวน 1 ฉบับ(ถ้ามี)</li> <li>* สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ยื่นคำขอ(ผู้จัดการศพ)และผู้สูงอายุที่เสียชีวิต อย่างละ 1 ฉบับ</li> <li>* ระยะเวลาในการยื่นเรื่อง คือ ผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณีต้องยื่นคำขอรับเงินค่าจัดการศพรายละ 3,000 บาท ภายในกำหนด 60 วัน นับแต่วันแจ้งการตายในมรณบัตร</li> </ul> |

| ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ(องค์การบริหารส่วนตำบลลิงชั้น)                                                                                                                                                   | ผู้รับผิดชอบ            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| ขั้นตอนการยื่นคำขอและวิธีการพิจารณาคุณสมบัติผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยสงเคราะห์ศพตามประเพณี ดังนี้                                                                                                                  | กองสวัสดิการสังคม       |
| ขั้นตอนที่ 1 ผู้รับผิดชอบจัดการศพยื่นคำขอเงินค่าจัดการศพ ภายใน 60 วัน นับตั้งแต่วันที่ออกใบมรณบัตร ผู้สูงอายุที่เสียชีวิตต้องมีคุณสมบัติอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป มีสัญชาติไทย (ระยะเวลาที่ใช้ 10 นาที/ราย) |                         |
| ขั้นตอนที่ 2 เจ้าหน้าที่ตรวจสอบหลักฐานและเอกสารต่างๆ (ระยะเวลาที่ใช้ 10 นาที/ราย)                                                                                                                              | เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน |
| ขั้นตอนที่ 3 อบต.ส่งเรื่องไปยัง พมจ.กระบี่ ภายใน 3 วันทำการนับตั้งแต่เอกสารถูกต้อง ครบถ้วน                                                                                                                     | พมจ.กระบี่              |
| ขั้นตอนที่ 4 พมจ.กระบี่ ตรวจสอบเอกสารและส่งเรื่องขออนุมัติงบประมาณจากส่วนกลาง                                                                                                                                  | พมจ.กระบี่              |

| ค่าธรรมเนียม |
|--------------|
| ไม่มี        |

## การรับบริการขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลลี้ลึงชัน อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

|                      |                                                         |
|----------------------|---------------------------------------------------------|
| งานที่ให้บริการ      | การรับบริการขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด |
| หน่วยงานที่รับผิดชอบ | กองสวัสดิการสังคม                                       |

| ขอบเขตการให้บริการ                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| สถานที่/ช่องทางการให้บริการ                                                                                                                                                                                                                                                | ระยะเวลาเปิดให้บริการ                                  |
| <b>1.กองสวัสดิการสังคม</b><br>โทรศัพท์/โทรสาร 075-656056<br>โทรศัพท์ นายธนรักษ์ ช่อบุตร(ผอ.กองสวัสดิการสังคม) 086-2974545<br>นางนิตยา จันทรากุล(นักพัฒนาชุมชน) 089-4724329<br>นางสาวลลิตา มาศโอสถ(ผู้ช่วยนักพัฒนาชุมชน) 062-7959342<br>นางสาวบุษยมาศ กุลพ้อ(ผู้ช่วยธุรการ) | ทุกวัน เว้นวันหยุดราชการ<br>ตั้งแต่เวลา 08.30-16.30 น. |
| 2.www.talingchanlocal.go.th                                                                                                                                                                                                                                                |                                                        |
| 3.สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกระบี่                                                                                                                                                                                                                    |                                                        |

| หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการยื่นคำขอ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) แม่เด็กแรกเกิดมีสัญชาติไทย หรือบิดาเด็กแรกเกิดสัญชาติไทย หรือผู้ปกครองเด็กแรกเกิดมีสัญชาติไทยและต้องอาศัยเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด</li> <li>(2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลลี้ลึงชัน</li> <li>(3) มีรายได้ไม่เกิน 100,000 บาท/คน/ปี</li> <li>(4) ไม่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของหน่วยงานของรัฐ</li> <li>(5) เด็กแรกเกิดต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 6 ปี นับตั้งแต่วันลงทะเบียน</li> </ol> <p>สถานที่ยื่นคำขอ ให้ผู้ยื่นคำขอ ณ องค์การบริหารส่วนตำบลลี้ลึงชัน</p> <p>เอกสารหลักฐานในการยื่นคำขอ คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.01)</li> <li>-แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.02)</li> <li>-บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง</li> <li>-สูติบัตรเด็กแรกเกิด</li> <li>-สมุดบัญชีเงินฝากของผู้ปกครอง (กรุงไทย ออมสิน หรือ ธกส.) อย่างใดอย่างหนึ่งเท่านั้น</li> <li>-สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (เฉพาะหน้าที่ 1 ที่มีชื่อของหญิงตั้งครรภ์)</li> <li>-ใบรับรองเงินเดือน หรือหนังสือรับรองรายได้ของทุกคนในครัวเรือนที่มีรายได้ประจำ</li> <li>-สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการ เจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใด ที่แสดงตนของผู้รับรองคนที่ 1 และผู้รับรองคนที่ 2</li> </ul> |

| ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ(องค์การบริหารส่วนตำบลลิ้นช้าง)                                                                                                                                                                                                   | ผู้รับผิดชอบ            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| ขั้นตอนการยื่นคำขอและวิธีการพิจารณาคุณสมบัติผู้มีสิทธิได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ดังนี้                                                                                                                                                       | กองสวัสดิการสังคม       |
| ขั้นตอนที่ 1 ผู้ยื่นคำขอ ต้องตรวจสอบและมีคุณสมบัติตามที่กำหนด                                                                                                                                                                                                   |                         |
| ขั้นตอนที่ 2 เจ้าหน้าที่ตรวจสอบหลักฐานและเอกสารต่างๆ<br>(ระยะเวลาที่ใช้ 10 นาที/ราย)                                                                                                                                                                            | เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน |
| ขั้นตอนที่ 3 เจ้าหน้าที่ ปิดประกาศให้ประชาชนทั่วไปทราบภายใน 15 วัน หากไม่มีผู้คัดค้านส่งเรื่องไปยัง พมจ.กระบี่ ภายใน 3 วันทำการนับตั้งแต่วันที่ครบวันประกาศ กรณีมีผู้คัดค้านผู้ยื่นคำขอให้ดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริงและรายงานให้ผู้บริหารพิจารณาสั่งการโดยเร็ว | พมจ.กระบี่              |
| ขั้นตอนที่ 4 พมจ.กระบี่ ตรวจสอบเอกสารและส่งเรื่องขออนุมัติงบประมาณจากส่วนกลาง                                                                                                                                                                                   | พมจ.กระบี่              |

| ค่าธรรมเนียม |
|--------------|
| ไม่มี        |

**การรับบริการขอรับความช่วยเหลือผ้าอ้อมสำเร็จรูปจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการจังหวัดกระบี่**  
**กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลลิ่งชัน อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่**

|                      |                                                                                   |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| งานที่ให้บริการ      | ขอรับความช่วยเหลือผ้าอ้อมสำเร็จรูปจาก<br>กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการจังหวัดกระบี่ |
| หน่วยงานที่รับผิดชอบ | กองสวัสดิการสังคม                                                                 |

| ขอบเขตการให้บริการ                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| สถานที่/ช่องทางการให้บริการ                                                                                                                                                                                                                                              | ระยะเวลาเปิดให้บริการ                                  |
| <b>1.กองสวัสดิการสังคม</b><br>โทรศัพท/โทรสาร 075-656056<br>โทรศัพท นายธนรักษ์ ย่อบุตร(ผอ.กองสวัสดิการสังคม) 086-2974545<br>นางนิตยา จันทรากุล(นักพัฒนาชุมชน) 089-4724329<br>นางสาวลลิตา มาศโอสถ(ผู้ช่วยนักพัฒนาชุมชน) 062-7959342<br>นางสาวบุษยมาศ กุลพ้อ(ผู้ช่วยธุรการ) | ทุกวัน เว้นวันหยุดราชการ<br>ตั้งแต่เวลา 08.30-16.30 น. |
| 2.www.talingchanlocal.go.th                                                                                                                                                                                                                                              |                                                        |
| 3.สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกระบี่                                                                                                                                                                                                                  |                                                        |

| หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการยื่นคำขอ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขอรับความช่วยเหลือผ้าอ้อมสำเร็จรูปจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการจังหวัดกระบี่</b> ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติเบื้องต้น ดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) ผู้ยื่นคำขอมีสัญชาติไทย หรือผู้ดูแลหรือผู้ปกครองมีสัญชาติไทยและต้องอาศัยร่วมกัน</li> <li>(2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลลิ่งชัน</li> <li>(3) มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การดำรงชีวิตและมีความจำเป็นต้องใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูปในการดำรงชีวิตประจำวัน</li> <li>(4) ไม่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของหน่วยงานของรัฐ</li> <li>(5) สภาพที่อยู่อาศัยไม่มั่นคงแข็งแรง</li> </ol> <p><b>สถานที่ยื่นคำขอ</b> ให้ผู้ยื่นคำขอ ณ องค์การบริหารส่วนตำบลลิ่งชัน</p> <p><b>เอกสารหลักฐานในการยื่นคำขอ</b> คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-แบบสำรวจข้อมูล กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการจังหวัดกระบี่</li> <li>-สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล</li> <li>-สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ยื่นคำขอ/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล</li> <li>-บัตรประจำตัวคนพิการ(ถ้ามี)</li> <li>-บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ(ถ้ามี)</li> <li>-เอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้อง</li> </ul> |

| ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ(องค์การบริหารส่วนตำบลตลิ่งชัน)                                                                                                                             | ผู้รับผิดชอบ                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| ขั้นตอนการยื่นคำขอและวิธีการพิจารณาคุณสมบัติผู้ยื่นคำขอ(เบื้องต้น) ดังนี้                                                                                                                 | กองสวัสดิการสังคม                            |
| ขั้นตอนที่ 1 ผู้ยื่นคำขอ/อสม./ประชาชนทั่วไป แจ้งข้อมูลเบื้องต้นให้เจ้าหน้าที่ทราบ                                                                                                         |                                              |
| ขั้นตอนที่ 2 เจ้าหน้าที่ประสานข้อมูลกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นพร้อมลงพื้นที่จัดเก็บและตรวจสอบข้อมูลตามคุณสมบัติข้างต้น<br>(ระยะเวลาที่ใช้ 30-60 นาที/ราย) | เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน                      |
| ขั้นตอนที่ 3 เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบเอกสารหลักฐานต่างๆ พร้อมจัดส่งข้อมูลเพื่อขอรับความช่วยเหลือไปยังกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ จังหวัดกระบี่                                                 | พมจ.กระบี่                                   |
| ขั้นตอนที่ 4 เลขานุการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการจังหวัดกระบี่ ลงพื้นที่ร่วมกับหน่วยงานต่างๆและอบต.ตลิ่งชัน เพื่อตรวจสอบข้อมูลเชิงลึก                                                     | พมจ.กระบี่                                   |
| ขั้นตอนที่ 5 กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการจังหวัดกระบี่ ประชุมพิจารณาให้ความช่วยเหลือหรือส่งต่อข้อมูลการช่วยเหลือต่อไป                                                                      | กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ<br>จังหวัดกระบี่ |

| ค่าธรรมเนียม |
|--------------|
| ไม่มี        |

**การรับบริการขอรับความช่วยเหลือผ้าอ้อมสำเร็จรูปจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการจังหวัดกระบี่**  
**กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลลี้ช้าง อำเภอนือคล่อง จังหวัดกระบี่**

|                             |                                                                               |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| <b>งานที่ให้บริการ</b>      | ขอรับความช่วยเหลือผ้าอ้อมสำเร็จรูปจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการจังหวัดกระบี่ |
| <b>หน่วยงานที่รับผิดชอบ</b> | กองสวัสดิการสังคม                                                             |

| <b>ขอบเขตการให้บริการ</b>                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>สถานที่/ช่องทางการให้บริการ</b>                                                                                                                                                                                                                                       | <b>ระยะเวลาเปิดให้บริการ</b>                                         |
| <b>1.กองสวัสดิการสังคม</b><br>โทรศัพท/โทรสาร 075-656056<br>โทรศัพท นายธนรักษ์ อ๋อบุตร(ผอ.กองสวัสดิการสังคม) 086-2974545<br>นางนิตยา จันทรากุล(นักพัฒนาชุมชน) 089-4724329<br>นางสาวลลิตา มาศโอสถ(ผู้ช่วยนักพัฒนาชุมชน) 062-7959342<br>นางสาวบุษยมาศ กุลพ้อ(ผู้ช่วยธุรการ) | <b>ทุกวัน เว้นวันหยุดราชการ</b><br><b>ตั้งแต่เวลา 08.30-16.30 น.</b> |
| 2.www.talingchanlocal.go.th                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                      |
| 3.สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกระบี่/ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดกระบี่                                                                                                                                                                           |                                                                      |

| <b>หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการยื่นคำขอ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขอรับความช่วยเหลือผ้าอ้อมสำเร็จรูปจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการจังหวัดกระบี่</b> ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติเบื้องต้น ดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) ผู้ยื่นคำขอมีสัญชาติไทย</li> <li>(2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลลี้ช้าง</li> <li>(3) มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การดำรงชีวิตและมีสภาพความเป็นอยู่ไม่มั่นคงแข็งแรงในเชิงประจักษ์</li> <li>(4) มีสภาพความเป็นอยู่อย่างเห็นได้ชัดว่าเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ไร้ที่พึ่ง ครอบครัวยากไร้ เป็นผู้ประสบปัญหาทางสังคมหรือได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์รุนแรงทางสังคม ครอบครัวมีคนพิการซ้ำซ้อน เป็นต้น</li> </ol> <p><b>สถานที่ยื่นคำขอ</b> ให้ผู้ยื่นคำขอ ณ องค์การบริหารส่วนตำบลลี้ช้าง</p> <p><b>เอกสารหลักฐานในการยื่นคำขอ</b> คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-แบบสำรวจข้อมูล สนง.พมจ.กระบี่</li> <li>-สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ</li> <li>-สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ยื่นคำขอ</li> <li>-บัตรประจำตัวคนพิการ(ถ้ามี)</li> <li>-บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ(ถ้ามี)</li> <li>-เอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้อง</li> </ul> |

| ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ(องค์การบริหารส่วนตำบลตลิ่งชัน)                                                                                                                                                       | ผู้รับผิดชอบ            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| ขั้นตอนการยื่นคำขอและวิธีการพิจารณาคุณสมบัติผู้ยื่นคำขอ(เบื้องต้น) ดังนี้                                                                                                                                           | กองสวัสดิการสังคม       |
| ขั้นตอนที่ 1 ผู้ยื่นคำขอ/อสม./ประชาชนทั่วไป แจ้งข้อมูลเบื้องต้นให้เจ้าหน้าที่ทราบ                                                                                                                                   |                         |
| ขั้นตอนที่ 2 เจ้าหน้าที่ประสานข้อมูลกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือบุคคลหรือหน่วยงานเพื่อตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นพร้อมลงพื้นที่จัดเก็บและตรวจสอบข้อมูลตามคุณสมบัติข้างต้น<br>(ระยะเวลาที่ใช้ 30-60 นาที/ราย)       | เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน |
| ขั้นตอนที่ 3 เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบเอกสารหลักฐานต่างๆ พร้อมจัดส่งข้อมูลเพื่อขอรับความช่วยเหลือไปยังสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกระบี่/ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดกระบี่                        | พมจ.กระบี่              |
| ขั้นตอนที่ 4 สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกระบี่/ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดกระบี่ ลงพื้นที่ร่วมกับหน่วยงานต่างๆและอบต.ตลิ่งชัน เพื่อตรวจสอบข้อมูลเชิงลึก                                    | พมจ.กระบี่              |
| ขั้นตอนที่ 5 หาเข้าหลักเกณฑ์ที่กำหนดสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกระบี่/ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดกระบี่ จะนำเสนอข้อมูลต่อที่ประชุมคณะกรรมการระดับจังหวัด เพื่อพิจารณาให้ความช่วยเหลือต่อไป | พมจ.กระบี่              |

| ค่าธรรมเนียม |
|--------------|
| ไม่มี        |