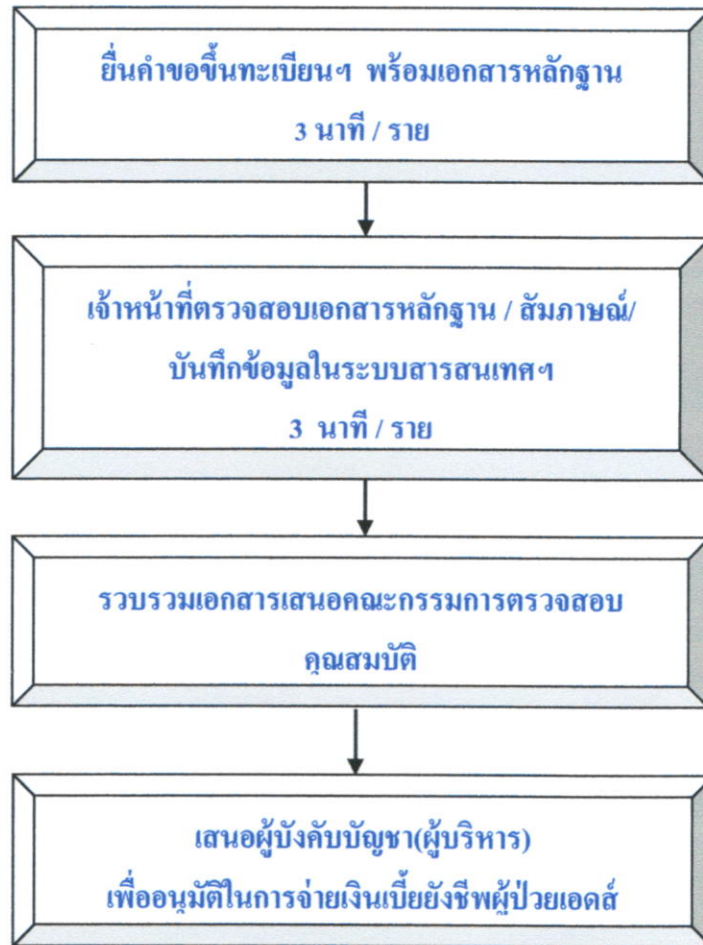


แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์)



- เอกสารสำหรับการรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์
๑. ใบแสดงความเห็นแพทย์
 ๒. สำเนาบัตรประชาชน
 ๓. สำเนาทะเบียนบ้าน
 ๔. ใบมอบอำนาจ (ถ้ามี)
 ๕. สำเนาสมุดบัญชี (กรณีโอนเข้าบัญชี)



ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์ เดิม ๑๐ นาที / ราย
เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๓ - ๕ นาที / ราย

แบบฟอร์มการขึ้นทะเบียนการขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
แบบคำขอรับการสงเคราะห์

ลำดับที่...../.....

วันที่...๒๓...เดือน.....เมษายน.....พ.ศ. ๒๕๖๔.....

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลหนองสาหร่าย

ด้วย...นายสุดดี.....สหายดี.....เลขประจำตัวประชาชน.....๑๒๓๔๕๖๗๘๙๐๑๒.....

เกิดวันที่...๑๒...เดือน.....ตุลาคม.....พ.ศ. ๒๕๐๕..... อายุ.....๕๘..... ปี มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....๑๒๓.....

ถนน..... ตรอก/ซอย..... หมู่ที่.....๒๕..... ตำบล.....หนองสาหร่าย.....

อำเภอ.....ปากช่อง..... จังหวัด.....นครราชสีมา..... รหัสไปรษณีย์.....๓๐๑๓๐..... ขอแจ้งความ

ประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์ เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ที่พักอาศัย

เป็นของตนเอง และมีลักษณะ () ขำรุดทรุดโทรม () ขำรุดทรุดโทรมบางส่วน () มั่นคงถาวร

() เป็นของ.....เกี่ยวข้องกับ.....

๒. ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....๑๐ เมตร.....สามารถเดินทางได้

สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก

อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็นระยะทาง.....๑๐ เมตร.....สามารถเดินทางได้

สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก

อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....๑๐ กม.....สามารถเดินทางได้

สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก

๓. การพักอาศัย

() อยู่เพียงลำพัง เนื่องจาก.....มาประมาณ.....

พักอาศัยกับ ...บิดา-มารดา..... รวม๔.....คน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้จำนวน.....๒.....คน

มีรายได้รวม.....๕๐๐๐.....บาท/เดือน ผู้ที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้เนื่องจาก.....ผู้สูงอายุ.....

๔. รายได้ - รายจ่าย

มีรายได้รวม.....๕๐๐๐.....บาท/เดือน แหล่งที่มาของรายได้.....รับจ้างทั่วไป.....

นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.....รักษาพยาบาล.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้.....นายใจดี สหายดี.....สถานที่ติดต่อเลขที่.....๑๒๓.....

ถนน..... ตรอก/ซอย..... หมู่ที่.....๒๕..... ตำบล.....หนองสาหร่าย.....

อำเภอ.....ปากช่อง..... จังหวัด.....นครราชสีมา..... รหัสไปรษณีย์.....๓๐๑๓๐.....

โทรศัพท์.....๐๘๑๒๓๔๕๖..... โทรสาร.....เกี่ยวข้องกับ.....น้องชาย.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

.....สุดดี สหายดี..... ผู้ให้ถ้อยคำ

(.....นายสุดดี สหายดี.....)

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

เขียนที่.....

วันที่...๒๔...เดือน...เมษายน.....พ.ศ. ...๒๕๖๔...

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลหนองสาหร่าย

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า.....นายสุดดี สบายดี.....เป็นผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์เงิน
สงเคราะห์เพื่อการยังชีพ.....ผู้ป่วยเอดส์.....ลำดับที่.....๒.....นั้น

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

() เป็นเงินสด

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....กรุงเทพฯ.....สาขา.....ปากช่อง.....

เลขที่บัญชี....๓๐๓๐๐๑๒๓๔๕.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....สุดดี สบายดี.....)