



คู่มือการบริการ

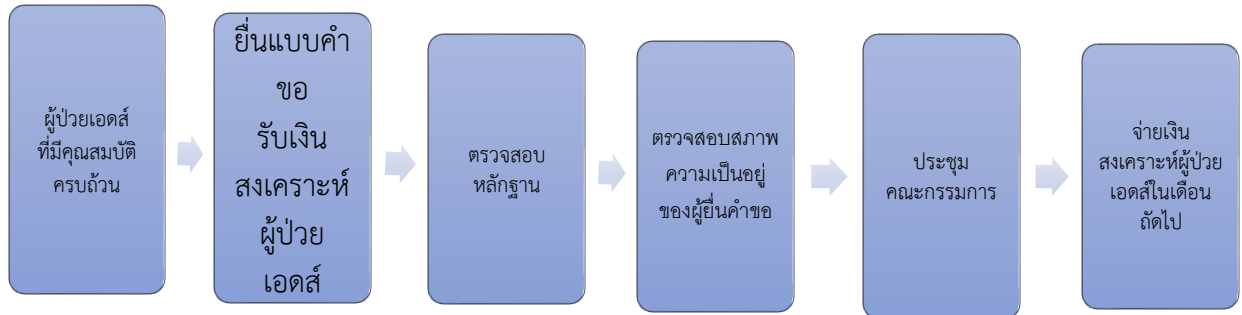
การรับลงทะเบียนขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

สำนักปลัด

องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง

อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีการ ขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน



2 นาที

3 นาที

ภายใน 2 วันทำการ

สรุป กระบวนการดำเนินงาน 3 ขั้นตอน รวมระยะเวลาไม่เกิน 2 วันทำการ/ราย

เอกสารหลักฐาน

1. บัตรประจำตัวประชาชน
2. ทะเบียนบ้าน
3. ใบรับรองแพทย์ ที่ระบุว่า “เป็นโรคเอดส์”
4. สมุดบัญชีธนาคาร (กรณีรับเงินโอนเข้าบัญชีธนาคาร)

กรณีมอบอำนาจ

5. ใบมอบอำนาจ
6. บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
7. ทะเบียนบ้านผู้รับมอบอำนาจ

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

1. ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. พ.ศ. 2548 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

หมายเหตุ: ไม่มีค่าธรรมเนียม