



๑. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเขตเทศบาลเมืองกาญจนบุรี
- (๓) เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้วเท่านั้น (ใบรับรองออกโดยโรงพยาบาลรัฐ)
- (๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

๒. ขั้นตอนการยื่นคำขอและวิธีการพิจารณาคุณสมบัติผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติดังกล่าวข้างต้น ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนด้วยตนเอง ณ งานสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองกาญจนบุรี ในวันและเวลาราชการ พร้อมหลักฐานดังต่อไปนี้

- (๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ
- (๒) สำเนาทะเบียนบ้านพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ
- (๓) บัญชีธนาคาร (สำหรับเตรียมการรองรับการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ)
- (๔) หนังสือมอบอำนาจ พร้อมบัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
(กรณีมอบให้บุคคลอื่นยื่นคำร้องลงทะเบียนแทน หรือรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แทน)
- (๕) ใบรับรองแพทย์ ที่ทำการวินิจฉัยแล้วเท่านั้น (ใบรับรองออกโดยโรงพยาบาลรัฐ)

เพื่อให้การขอรับการสงเคราะห์เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ผู้ขอรับการสงเคราะห์ได้รับการปฏิบัติตามหลักสิทธิมนุษยชน มีการเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ จึงขอให้ผู้ที่มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด สามารถติดต่อขึ้นทะเบียนได้ที่ งานสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองกาญจนบุรี สำหรับผู้ป่วยเอดส์ซึ่งไม่อาจยื่นคำขอได้ด้วยตนเอง สามารถมอบอำนาจให้บุคคลอื่นยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของผู้ป่วยเอดส์ไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย ติดต่อสอบถามได้ที่เบอร์โทร ๐๓๔-๕๑๑๕๐๒ ต่อ ๑๗๓