

วันที่รับเอกสารเข้า

.....

**ใบคำร้องขอเบิกค่ารักษาพยาบาล**  
**( สำหรับ นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา )**

ที่ อว

วันที่

เรื่อง ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล

เรียน รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว).....นามสกุล.....

รหัสนักศึกษา.....คณะ/วิทยาลัย/สถาบัน.....

โทรศัพท์ที่ติดต่อสะดวก.....โทรศัพท์ผู้ปกครอง.....

เข้ารับการรักษาจาก  สถานพยาบาลของรัฐ  โรงพยาบาลเอกชน ระบุชื่อสถานพยาบาล.....

จังหวัด.....ด้วยอาการ.....

ในกรณีนี้ ข้าพเจ้าขอเบิกค่ารักษาพยาบาล ตามประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล ( เฉพาะส่วนที่เบิกได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง) โดยกำหนดให้สถานพยาบาลของรัฐเบิกจ่ายได้ไม่เกิน 10,000 บาท และโรงพยาบาลเอกชนเบิกได้ไม่เกิน 5,000 บาท ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้สำรองจ่ายไปก่อนแล้วจำนวน.....บาท (.....)

โปรดระบุชื่อบัญชี.....(ของนักศึกษาเท่านั้น) เลขที่บัญชี.....

ชื่อธนาคาร.....

โปรดระบุ อีเมล (ต้องระบุ).....

โปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เบิกค่ารักษาพยาบาล ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**เอกสารแนบประกอบใบคำร้อง**

- ใบเสร็จรับเงิน ฉบับจริง
- ใบรับรองแพทย์ผู้ตรวจรักษา (ฉบับจริง) ที่ระบุอาการเข้ารับการรักษาหรือการวินิจฉัยโรคของแพทย์
- สำเนาบัตรนักศึกษา (ต้องไม่หมดอายุ) และสามารถใช้ Virtual ID Card จาก We Mahidol Application พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง 1 ฉบับ
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง 1 ฉบับ
- สำเนาหน้าสมุดบัญชี “ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน)” มีชื่อของนักศึกษาทั้งนี้ หากแนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีของธนาคารอื่น มหาวิทยาลัยจะหักค่าธรรมเนียมการโอนเงินตามที่จ่ายจริงจากเงินค่ารักษาพยาบาลที่ต้องเบิกจ่ายคืนให้แก่นักศึกษา

**ขออนุมัติเบิกค่ารักษาพยาบาล (สำหรับเจ้าหน้าที่กองกิจฯ)**

เบิกจ่ายไม่ได้ เนื่องจาก.....

เบิกจ่ายได้

ให้แก่.....

จำนวน.....บาท (.....)

หมวด G400- ค่ารักษาพยาบาลและทันตกรรม จากเงินกองทุนสุขภาพนักศึกษา  
ปีงบประมาณ ..... โดยขอให้กองคลังดำเนินการต่อไป

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับรอง ..../...../.....

ลงชื่อ.....หัวหน้างานรับรอง...../...../.....

(งานกิจการนักศึกษาระดับบัณฑิตวิทยาลัย)

**สำหรับเจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัยตรวจสอบ**

ได้ตรวจสอบเอกสารแล้วถูกต้องครบถ้วน

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับรอง...../...../.....

ลงชื่อ.....หัวหน้างานรับรอง...../...../.....

เสนอ รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์  
เพื่อโปรดพิจารณา

(.....)

**เห็นสมควรอนุมัติ**

.....

( นางกิริติ สอนคุ้ม )

ผู้อำนวยการกองกิจการนักศึกษา

**อนุมัติ**

.....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ท. ทพ. ชัชชัย คุณาวิศรุต)

รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์