

# ใบคำร้องขอเบิกค่ารักษาพยาบาล/ค่าทันตกรรม

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ที่ อว 78.014/

เรื่อง ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล/ ค่ารักษาทางทันตกรรม

เรียน รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์

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

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

โทรศัพท์ที่ติดต่อสะดวก ..... อีเมล .....

ได้เข้ารับบริการสถานพยาบาล  รัฐบาล  เอกชน (กรณีฉุกเฉิน)

เข้ารับการรักษายาบาล ณ (ชื่อสถานพยาบาล) .....

ด้วยอาการ .....

เข้ารับการรักษาทางทันตกรรม ณ (ชื่อสถานพยาบาล) .....

ด้วยอาการ .....

ในการนี้ ข้าพเจ้าขอเบิกค่ารักษาพยาบาล/ทันตกรรมที่เบิกได้ ตามประกาศมหาวิทยาลัยมหิดลฯ (เฉพาะส่วนที่เบิกได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง) ซึ่งข้าพเจ้าได้สำรองจ่ายไปแล้ว เป็นเงินจำนวน ..... บาท (.....) โดย

1. กรณีแนบสำเนาสมุดบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ ให้มหาวิทยาลัยมหิดลโอนเข้าบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่ ..... ชื่อบัญชี .....

2. กรณีไม่แนบสำเนาสมุดบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ และค่ารักษาพยาบาล **ต่ำกว่า 300 บาท** รอกการตรวจสอบเอกสาร และเจ้าหน้าที่จะติดต่อกลับเพื่อนัดรับเงินสด ณ กองคลัง ชั้น 3 สำนักงานอธิการบดี

3. กรณีไม่แนบสำเนาสมุดบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ และค่ารักษาพยาบาลตั้งแต่ 300 บาทขึ้นไป มหาวิทยาลัยมหิดลจะสั่งจ่ายเช็คในนาม ..... และเจ้าหน้าที่ติดต่อนักศึกษารับเช็คต่อไป

โปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เบิกค่ารักษาพยาบาล/ค่าทันตกรรมดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

นักศึกษา

## เอกสารแนบประกอบใบคำร้อง

- ใบเสร็จค่ารักษาพยาบาล / ค่ารักษาทางทันตกรรม (ฉบับจริง)
  - สำเนาบัตรนักศึกษา (ต้องไม่หมดอายุ) รับรองสำเนาถูกต้อง 1 ฉบับ
  - สำเนาบัตรประชาชน รับรองสำเนาถูกต้อง 1 ฉบับ
  - สำเนาสมุดบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ รับรองสำเนาถูกต้อง 1 ฉบับ
  - ใบแสดงรายการยานอวกาศบัญชีหลักแห่งชาติ และ ใบกำกับยา (กรณีต้องใช้ยา) ฉบับจริง
  - ใบรับรองแพทย์ (ฉบับจริง)
- กรณีป่วย/อุบัติเหตุฉุกเฉินร้ายแรง จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

## ขออนุมัติเบิกค่ารักษาพยาบาล/ค่ารักษาทางทันตกรรม

ให้แก่.....

จำนวน.....บาท (.....)

จากเงินกองทุนค่าบริการสุขภาพนักศึกษา

(.....) ปีงบประมาณ.....โดย

ขอให้กองคลังดำเนินการต่อไป

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่รับรอง วันที่.....

ลงชื่อ..... หัวหน้างานรับรอง วันที่.....

## เห็นสมควรอนุมัติ

( นางกิริติ สอนคุ้ม )

ผู้อำนวยการกองกิจการนักศึกษา

## อนุมัติ

( ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ท. ทพ.ชัชชัย คุณาวิศรุต )

รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์