

# 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 ..... โทรศัพท์ผู้ปกครอง .....

ได้เข้ารับบริการสถานพยาบาล  รัฐบาล  เอกชน (กรณีฉุกเฉิน)

เข้ารับการรักษายาบาล ณ (ชื่อสถานพยาบาล) .....

ด้วยอาการ .....

เข้ารับการรักษาทันตกรรม ณ (ชื่อสถานพยาบาล) .....

ด้วยอาการ .....

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

1. กรณีค่ารักษาพยาบาล ต่ำกว่า 500 บาท รอเจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร และเจ้าหน้าที่จะติดต่อกลับเพื่อรับเงินสด ณ กองคลัง ชั้น 3 สำนักงานอธิการบดี

2. กรณีค่าใช้จ่ายสูงกว่า 500 บาทขึ้นไป ส่งจ่ายเช็คในนาม .....

โปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เบิกค่ารักษาพยาบาล/ค่าทันตกรรมดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

## เอกสารแนบประกอบใบคำร้อง

- ใบเสร็จค่ารักษาพยาบาล / ค่ารักษาทางทันตกรรม (ฉบับจริง)
- สำเนาบัตรนักศึกษา (ต้องไม่หมดอายุ) รับรองสำเนาถูกต้อง 1 ฉบับ
- สำเนาบัตรประชาชน รับรองสำเนาถูกต้อง 1 ฉบับ
- ใบแสดงรายการยานอภัยชีวิตหลักแห่งชาติ และ ใบกำกับยา (กรณีต้องใช้ยา) ฉบับจริง
- ใบรับรองแพทย์ (ฉบับจริง)  
- กรณีป่วย/อุบัติเหตุฉุกเฉินร้ายแรง จำเป็นต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล

## ขอแสดงความนับถือ

(.....)

นักศึกษา

## 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