

กองกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล  
ใบคำร้องขอเบิกค่ารักษาพยาบาล/ค่าทันตกรรม

ที่ อว

วันที่

เรื่อง ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล/ ค่ารักษาทางทันตกรรม

เรียน รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์

ข้าพเจ้า (นาย/ นาง/ นางสาว).....นามสกุล.....  
รหัสนักศึกษา.....สังกัด (คณะ/ วิทยาลัย/ สถาบัน).....  
โทรศัพท์ที่ติดต่อสะดวก.....

ได้เข้ารับบริการตรวจรักษาด้วยอาการ.....

ณ (ชื่อสถานพยาบาล) ..... ซึ่งสถานพยาบาลดังกล่าวสังกัด

 รัฐบาล  เอกชน (กรณีฉุกเฉิน) โดยข้าพเจ้าได้สำรองค่าใช้จ่ายไปก่อน เนื่องจาก จากการตรวจสอบของสถานพยาบาลในสังกัด ม.มหิดล และเครือข่าย ไม่ปรากฏข้อมูล  
นักศึกษาในวันที่ได้รับบริการ ไม่ได้แสดงหลักฐานการเป็นนักศึกษาของ ม.มหิดล บัตรประจำตัวนักศึกษาหมดอายุ ณ วันที่รับบริการ อื่นๆ ระบุ.....

ในการนี้ ข้าพเจ้าขอเบิกค่าใช้จ่ายที่เบิกได้ตามประกาศมหาวิทยาลัยมหิดลฯ (เฉพาะส่วน  
ที่เบิกได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง) ซึ่งข้าพเจ้าได้สำรองจ่ายไปแล้ว รวมเป็นเงิน  
จำนวน.....บาท (.....) โดย

 1. กรณีค่ารักษาพยาบาล ต่ำกว่า 500 บาท รอเจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร และ  
เจ้าหน้าที่จะติดต่อกลับเพื่อรับเงินสด ณ กองคลัง ชั้น 3 สำนักงานอธิการบดี 2. กรณีค่าใช้จ่ายสูงกว่า 500 บาทขึ้นไป ส่งจ่ายเช็คในนาม.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เบิกค่ารักษาพยาบาล/ค่าทันตกรรมดังกล่าวด้วย  
จะเป็นพระคุณยิ่ง

## เอกสารแนบประกอบใบคำร้อง

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

## ขอแสดงความนับถือ

.....  
(.....)

นักศึกษา

พลิกด้านหลัง (สำหรับบัณฑิตวิทยาลัย)  
คณบดี/รองคณบดีที่ได้รับมอบหมายฯ  
ลงความเห็นด้านหลัง

