

ใบคำร้องขอเบิกค่ารักษาพยาบาล/ค่าทันตกรรม

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ที่ ศธ 0517.014/
เรื่อง ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล/ ค่ารักษาทางทันตกรรม

เรียน รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์

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

ได้เข้ารับบริการสถานพยาบาล รัฐบาล เอกชน (กรณีฉุกเฉิน)

เข้ารับการรักษาพยาบาล ณ (ชื่อสถานพยาบาล).....

ด้วยอาการ.....

เข้ารับการรักษาทางทันตกรรม ณ (ชื่อสถานพยาบาล).....

ด้วยอาการ.....

จึงเรียนมาเพื่อขอเบิกค่ารักษาพยาบาลที่เบิกได้ ตามประกาศมหาวิทยาลัยมหิดลฯ ซึ่งข้าพเจ้าได้สำรองจ่ายไปแล้ว เป็นเงินจำนวน.....บาท (.....) โดย

- 1. นำฝากเข้าบัญชี “สำนักงานอธิการบดี เงินยืม กองกิจการนักศึกษา (3332 36326 1)” ซึ่งได้สำรองจ่ายไปก่อนแล้ว
- 2. “กรณีค่าใช้จ่ายสูงกว่า 1,000 บาทขึ้นไป” นำฝากเข้าธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) ตามเอกสารที่แนบ
- 3. โดยส่งจ่ายเงิน/ เช็คในนาม ซึ่งได้สำรองจ่ายไปก่อนแล้ว

โปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เบิกค่ารักษาพยาบาล/ค่าทันตกรรมดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

เอกสารแนบประกอบใบคำร้อง

- ใบเสร็จค่ารักษาพยาบาล / ค่ารักษาทางทันตกรรม (ฉบับจริง)
 - สำเนาสมุดบัญชีไทยพาณิชย์ (แนบเฉพาะข้อ 2)
 - ใบรับรองแพทย์ (ฉบับจริง)
 - กรณีป่วย/อุบัติเหตุฉุกเฉินร้ายแรง จำเป็นต้องเข้ารับการรักษา
- โรงพยาบาลเอกชน

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ขออนุมัติเบิกค่ารักษาพยาบาล / ค่ารักษาทางทันตกรรมให้แก่
.....นักศึกษา

สังกัด.....

จำนวน.....บาท (.....)

จากเงินกองทุนค่าบริการสุขภาพนักศึกษา (.....)
.....) ปีงบประมาณ.....

โดยขอให้กองคลังดำเนินการต่อไป

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับรอง

วันที่.....

ลงชื่อ.....หัวหน้างานรับรอง

เห็นสมควรอนุมัติ

.....
(นางกิริติ สอนคุ้ม)
ผู้อำนวยการกองกิจการนักศึกษา

อนุมัติ

.....
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปรีชา สุนทรานันท์)
รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์