

กองกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล  
ใบคำร้องขอเบิกค่ารักษาพยาบาล/ค่าทันตกรรม

ที่ อว

วันที่

เรื่อง ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล/ ค่ารักษาทางทันตกรรม

เรียน รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์

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

รหัสนักศึกษา.....สังกัด (คณะ/ วิทยาลัย/ สถาบัน).....

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

ได้เข้ารับบริการตรวจรักษาด้วยอาการ.....

ณ (ชื่อสถานพยาบาล)..... ซึ่งสถานพยาบาลดังกล่าวสังกัด

 รัฐบาล  เอกชน (กรณีฉุกเฉิน) โดยข้าพเจ้าได้สำรองค่าใช้จ่ายไปก่อน เนื่องจาก

 จากการตรวจสอบของสถานพยาบาลในสังกัด ม.มหิดล และเครือข่าย ไม่ปรากฏข้อมูลนักศึกษาในวันที่รับบริการ

 ไม่ได้แสดงหลักฐานการเป็นนักศึกษาของ ม.มหิดล

 บัตรประจำตัวนักศึกษาหมดอายุ ณ วันที่รับบริการ

 อื่นๆ ระบุ.....

ในการนี้ ข้าพเจ้าขอเบิกค่าใช้จ่ายที่เบิกได้ตามประกาศมหาวิทยาลัยมหิดลฯ (เฉพาะส่วนที่เบิกได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง) ซึ่งข้าพเจ้าได้สำรองจ่ายไปแล้ว รวมเป็นเงินจำนวน.....บาท (.....) โดย

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

 2. กรณีค่าใช้จ่ายสูงกว่า 500 บาทขึ้นไป สั่งจ่ายเช็คในนาม.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เบิกค่ารักษาพยาบาล/ค่าทันตกรรมดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

## เอกสารแนบประกอบใบคำร้อง

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

## ขอแสดงความนับถือ

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

นักศึกษา

พลิกด้านหลัง (สำหรับบัณฑิตวิทยาลัย)

คณบดี/รองคณบดีที่ได้รับมอบหมายฯ

ลงความเห็นด้านหลัง

