

วันที่รับเอกสารเข้า

.....

ใบคำร้องขอเบิกค่ารักษาพยาบาล
(สำหรับ นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา)

ที่ อว

วันที่

เรื่อง ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล

เรียน รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์

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

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

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

เข้ารับการรักษาจาก สถานพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลเอกชน ระบุชื่อสถานพยาบาล.....

จังหวัด.....ด้วยอาการ.....

ในกรณีนี้ ข้าพเจ้าขอเบิกค่ารักษาพยาบาล ตามประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล (เฉพาะส่วนที่เบิกได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง) โดยกำหนดให้สถานพยาบาลของรัฐเบิกจ่ายได้ไม่เกิน 10,000 บาท และโรงพยาบาลเอกชนเบิกได้ไม่เกิน 5,000 บาท ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้สำรองจ่ายไปก่อนแล้วจำนวน.....บาท (.....)

โปรดระบุชื่อบัญชี.....(ของนักศึกษาเท่านั้น) เลขที่บัญชี.....

ชื่อธนาคาร.....

โปรดระบุ อีเมล (ต้องระบุ).....

โปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เบิกค่ารักษาพยาบาล ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เอกสารแนบประกอบใบคำร้อง

- ใบเสร็จรับเงิน ฉบับจริง
- ใบรับรองแพทย์ผู้ตรวจรักษา (ฉบับจริง) ที่ระบุอาการเข้ารับการรักษาหรือการวินิจฉัยโรคของแพทย์
- สำเนาบัตรนักศึกษา (ต้องไม่หมดอายุ) และสามารถใช้ Virtual ID Card จาก We Mahidol Application พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง 1 ฉบับ
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง 1 ฉบับ
- สำเนาหน้าสมุดบัญชี “ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน)” มีชื่อของนักศึกษาทั้งนี้ หากแนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีของธนาคารอื่น มหาวิทยาลัยจะหักค่าธรรมเนียมการโอนเงินตามที่จ่ายจริงจากเงินค่ารักษาพยาบาลที่ต้องเบิกจ่ายคืนให้แก่นักศึกษา

(งานกิจการนักศึกษาระดับบัณฑิตวิทยาลัย)

สำหรับเจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัยตรวจสอบ

ได้ตรวจสอบเอกสารแล้วถูกต้องครบถ้วน

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับรอง...../...../.....

ลงชื่อ.....หัวหน้างานรับรอง...../...../.....

เสนอ รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์ เพื่อโปรดพิจารณา

.....

(.....)

ขออนุมัติเบิกค่ารักษาพยาบาล (สำหรับเจ้าหน้าที่กองกิจฯ)

เบิกจ่ายไม่ได้ เนื่องจาก.....

เบิกจ่ายได้

ให้แก่.....

จำนวน.....บาท (.....)

หมวด G400- ค่ารักษาพยาบาลและทันตกรรม จากเงินกองทุนสุขภาพนักศึกษา ปีงบประมาณ โดยขอให้กองคลังดำเนินการต่อไป

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับรอง...../...../.....

ลงชื่อ.....หัวหน้างานรับรอง...../...../.....

เห็นสมควรอนุมัติ

.....

(นางกิริติ สอนคุ้ม)

ผู้อำนวยการกองกิจการนักศึกษา

อนุมัติ

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ท. ทพ. ชัชชัย คุณาวิศรุต)

รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์