

วันที่รับใบคำร้อง

ใบคำร้องขอเบิกค่ารักษาพยาบาล/ค่าทันตกรรม

..... / / ผู้รับ

หน่วยงาน ..กองกิจการนักศึกษา ม.มหิดล

ที่

เรื่อง ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล/ ค่ารักษาทางทันตกรรม

เรียน รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์

ข้าพเจ้า (นาย/ นาง/ นางสาว) นามสกุล

รหัสนักศึกษา คณะ/ วิทยาลัย/ สถาบัน

โทรศัพท์ที่ติดต่อสะดวก อีเมล (ตัวบรรจง)

เข้ารับการรักษายาบาล/ทันตกรรม ณ (ชื่อสถานพยาบาล)

ด้วยอาการ ซึ่งเป็นสถานพยาบาล ☐ รัฐบาล ☐ เอกชน (กรณีฉุกเฉิน)

ในการนี้ ข้าพเจ้าขอเบิกค่ารักษาพยาบาล/ทันตกรรมที่เบิกได้ ตามประกาศมหาวิทยาลัยมหิดลฯ ซึ่งข้าพเจ้า
ได้สำรองจ่ายไปแล้ว เป็นเงินจำนวน (เฉพาะรายการในช่องที่เบิกได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง) บาท
(.....) โดยประสงค์รับค่ารักษาด้วยช่องทาง ดังนี้ (โปรดเลือก 1 ช่องทาง)

☐ 1. โอนเข้าบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ เลขบัญชี
ชื่อบัญชี

☐ 2. โอนเข้า Prompt Pay ด้วยหมายเลขบัตรประชาชนเท่านั้น เลขที่ ☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐
ชื่อบัญชี

☐ 3. โอนเข้าบัญชีธนาคาร เลขบัญชี
ชื่อบัญชี (ช่องทางนี้มหาวิทยาลัยจะหักค่าธรรมเนียมการโอนจากค่ารักษาพยาบาล/ทันตกรรมจากยอดเงินที่เบิก)

☐ 4. ประสงค์รับเป็นเช็ค สั่งจ่ายเช็คในนาม
โดยเจ้าหน้าที่จะติดต่อด้านหมายนักศึกษาเพื่อรับเช็คด้วยตนเองต่อไป

โปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เบิกค่ารักษาพยาบาล/ค่าทันตกรรมดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

นักศึกษา

วันที่.....

เอกสารประกอบใบคำร้อง	ธนาคารที่สามารถรับโอนได้ *บัญชีมีการเคลื่อนไหวและไม่ถูกระงับการใช้งาน
☐ ใบเสร็จค่ารักษาพยาบาล / ค่ารักษาทางทันตกรรม (ฉบับจริง) ☐ สำเนาบัตรนักศึกษา (ต้องไม่หมดอายุ) รับรองสำเนาถูกต้อง 1 ฉบับ ☐ สำเนาบัตรประชาชน รับรองสำเนาถูกต้อง 1 ฉบับ ☐ สำเนาสมุดบัญชี รับรองสำเนาถูกต้อง 1 ฉบับ (ยกเว้นช่องทาง 2 และ 4 ไม่ต้องใช้) ☐ ใบแสดงรายการยานอภุชชียาหลักแห่งชาติ และ ใบกำกับยา (กรณีต้องใช้ยา) ฉบับจริง ☐ ใบรับรองแพทย์	- ธนาคารที่ไม่มีค่าธรรมเนียม  - กลุ่มธนาคารที่มีค่าธรรมเนียมการโอน   