

กองกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล  
ใบคำร้องขอเบิกค่ารักษาพยาบาล/ค่าทันตกรรม

ที่ ศธ  
วันที่

เรื่อง ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล/ ค่ารักษาทางทันตกรรม

เรียน รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์

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

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

โทรศัพท์ที่ติดต่อดูแล.....

ได้เข้ารับบริการตรวจรักษาด้วยอาการ.....

ณ (ชื่อสถานพยาบาล) ..... ซึ่งสถานพยาบาลดังกล่าวสังกัด

☐ รัฐบาล ☐ เอกชน (กรณีฉุกเฉิน) โดยข้าพเจ้าได้สำรองค่าใช้จ่ายไปก่อน เนื่องจาก

☐ จากการตรวจสอบของสถานพยาบาลในสังกัด ม.มหิดล และเครือข่าย ไม่ปรากฏข้อมูล  
นักศึกษาในวันที่รับบริการ

☐ ไม่ได้แสดงหลักฐานการเป็นนักศึกษาของ ม.มหิดล

☐ บัตรประจำตัวนักศึกษาหมดอายุ ณ วันที่รับบริการ

☐ อื่นๆ ระบุ.....

ในการนี้ ข้าพเจ้าขอเบิกค่าใช้จ่ายที่เบิกได้ตามประกาศมหาวิทยาลัยมหิดลฯ (เฉพาะ  
ส่วนที่เบิกได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง) ซึ่งข้าพเจ้าได้สำรองจ่ายไปแล้ว รวมเป็นเงิน  
จำนวน.....บาท (.....) โดย

☐ ส่งจ่ายเช็คในนาม ..... (กรณีค่าใช้จ่ายสูงกว่า 500 บาท)

☐ ส่งจ่ายเช็คในนาม “สำนักงานอธิการบดี เงินยืมกองกิจการนักศึกษา (333 236326 1)”  
ซึ่งได้สำรองจ่ายไปก่อนแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เบิกค่ารักษาพยาบาล/ค่าทันตกรรมดังกล่าวด้วย  
จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

นักศึกษา

(สำหรับผู้รับเอกสาร)

เอกสารประกอบใบคำร้องฯ

- ☐ ใบเสร็จค่ารักษาพยาบาล / ค่ารักษาทางทันตกรรม (ฉบับจริง)
- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (แนบเฉพาะข้อ 2)
- ☐ ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง กรณีป่วย/อุบัติเหตุฉุกเฉินร้ายแรง จำเป็นต้องเข้ารับการรักษา  
โรงพยาบาลเอกชน

พลิกด้านหลัง (สำหรับบัณฑิตวิทยาลัย)  
คณบดี/รองคณบดีที่ได้รับมอบหมายฯ  
ลงความเห็นด้านหลัง

2

(สำหรับกองกิจการนักศึกษา)

เรียน รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์

○ ขออนุมัติเบิกค่ารักษายาบาล / ค่ารักษาทางทันตกรรมให้แก่  
(นาย/นาง/น.ส.).....  
จำนวน.....บาท (.....  
.....) จากเงินกองทุน  
กิจการนักศึกษา บัญชีค่าสุขภาพนักศึกษา (.....  
.....)

ปีงบประมาณ..... โดยขอให้กองคลังดำเนินการตามที่ระบุ  
ข้างต้นต่อไป

○ จากการตรวจสอบรายการดังกล่าว ไม่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้  
ตามประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการรับ  
บริการสุขภาพนักศึกษา พ.ศ. 2561 เห็นสมควรส่งคืนบัณฑิต  
วิทยาลัยเพื่อแจ้งนักศึกษาทราบและปฏิบัติตามประกาศฯ ต่อไป

**เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ**

ลงชื่อ .....

( ..... )

วันที่ .....

3

ผู้อำนวยการกองกิจการนักศึกษา

ลงชื่อ.....

( นางกิริติ สอนคุ้ม )

วันที่.....

4

○ อนุมัติ      ○ ทราบดำเนินการได้

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ท. ทพ.ชัชชัย คุณาวิศรุต)

รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์

วันที่.....