



งานสวัสดิการนิสิต ส่วนกิจการนิสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

Department, Office of the Student Affairs, Srinakharinwirot University

แบบคำขอเรียกชดเชยค่าสินไหมทดแทนอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ

ACCIDENTAL COMPENSATION CLAIM FORM

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว Personal Information

ชื่อและนามสกุล (Name of Insured).....

หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อดี (Telephone No.).....

ชื่อธนาคาร (Bank Name) .....

เลขที่บัญชีธนาคาร (Bank Account Number).....

### ส่วนที่ 2 ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และเอกสารประกอบการพิจารณา The Cost of treatment(s) & Documents Attached

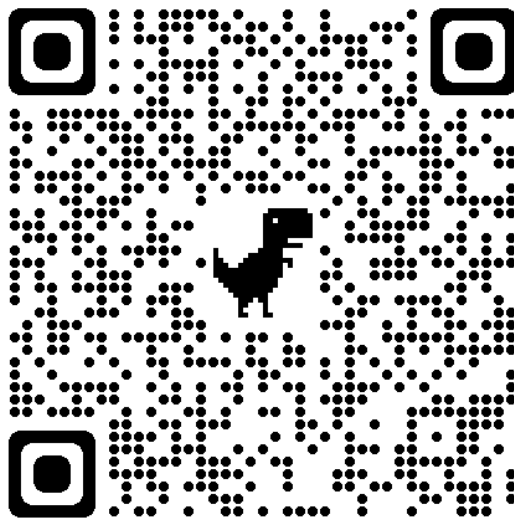
เอกสารประกอบการพิจารณา Documents Required	จำนวน (ฉบับ) Amount (Issue(s))
1. ใบรับรองแพทย์ (Medical certificate)	.....
2. ใบเสร็จรับเงิน (Receipt)	.....
3. เอกสารอื่นๆ (โปรดระบุ) Other (Please specify)	.....

### ส่วนที่ 3 ค่ารักษาพยาบาลรวมสุทธิ Net of Medical fee total amount

ตัวเลข (in numbers)/บาท (Baht)	
ตัวอักษร (in letters)	

### ส่วนที่ 4 ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุและการรักษาพยาบาล (Accident & Treatments Detail)

โปรด Scan QR Code เพื่อกำหนดข้อมูล (Please scan QR Code to fill in information.)



หมายเหตุ : โปรดสแกนกรอกข้อมูลตาม QR Code ในวันที่มาส่งเอกสารเท่านั้น