

แบบฟอร์มแจ้งความจำนงเพื่อเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลที่สำรองจ่ายไป
กรณีประสบอุบัติเหตุเข้ารับการรักษาพยาบาล

1. ข้อมูลส่วนตัว

- ชื่อ - ชื่อสกุล.....
- ที่อยู่ปัจจุบัน.....
.....
- หมายเลขโทรศัพท์.....
- นิสิตคณะ..... ชั้นปี.....
วิชาเอก..... รหัสนิสิต.....
- บัญชีธนาคารของนิสิต..... เลขที่บัญชี.....

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการประสบอุบัติเหตุ

- ลักษณะของอุบัติเหตุ.....
- สถานที่.....
วันที่..... เวลา.....
- สถานพยาบาลที่ทำการรักษาพยาบาล
.....
.....
- ใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล จำนวน.....ฉบับ
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท

ลงชื่อ..... นิสิตผู้เอาประกัน/ผู้รับผลประโยชน์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....