



ใบคำร้องขอเบิกเงินประกันสุขภาพนิสิต มหาวิทยาลัยทักษิณวิทยาเขตสงขลา

วันที่.....

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี รหัสนิสิต.....

คณะ.....หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ.....

การวินิจฉัยของแพทย์.....สถานพยาบาล.....

จำนวนเงิน.....บาท

เอกสารครบถ้วนถูกต้องพิจารณาเห็นสมควรจ่ายค่ารักษาพยาบาล

☐ เงินสด

☐ เงินโอน

เอกสารแนบ

☐ แบบคำร้องขอรับเงินผ่านธนาคาร

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร

☐ สำเนาบัตรประชาชน

(นางสาวสุจิรัตน์ บุญรังสี)

พยาบาล

วันที่.....

แบบฟอร์มขอสร้างข้อมูลผู้ขาย

ที่

โทรศัพท์ (สงขลา) 098-014-3282

เรียน หัวหน้าฝ่ายการคลังและทรัพย์สิน

โทรศัพท์ (พัทลุง) 098-016-3282

ชื่อหน่วยงาน

โทร สงขลา พัทลุง

มีความประสงค์ขอสร้างข้อมูลผู้ขายโดยมีรายละเอียด ดังนี้

ข้อมูลผู้ขาย

ชื่อ (ภาษาไทย) ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว

☐ บุคคลธรรมดา ☐ นิติบุคคล ☐ อื่นๆ

ชื่อ (ภาษาอังกฤษ)

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ประเภท

☐ บุคลากร ☐ บุคคลธรรมดา

☐ บุคลากร (พนักงานจ้างเหมาบริการ) ☐ นิติบุคคล

☐ บุคลากร (วิทยากร ผู้ทรงคุณวุฒิ) ☐ หน่วยงานภายนอกที่ไม่หักภาษี

☐ นิสิต นักศึกษา นักเรียน ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ)

ที่ตั้งสำนักงาน : อาคาร ชั้นที่

หมู่บ้าน เลขที่

หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ ***

อีเมล ***

หมายเหตุ โปรดระบุข้อความที่มีเครื่องหมาย ***

ข้อมูลทางธนาคาร

ยินยอมให้มหาวิทยาลัยโอนเงินเข้าบัญชี ชื่อธนาคาร

ชื่อบัญชี

เลขที่บัญชี ชื่อสาขานาการ

หมายเหตุ 1. ให้ดำเนินการตรวจสอบบัญชีธนาคาร โดยต้องไม่ขาดการเคลื่อนไหวกับธนาคารเกิน 6 เดือน

2. บัญชีธนาคารต้องเป็นบัญชีประเภทกระแสรายวัน บัญชีออมทรัพย์ และหรือบัญชีเพื่อเรียก เท่านั้น

โดยมีเอกสาร / หลักฐานประกอบข้อมูลผู้ขาย พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร / เอกสารบัญชีธนาคาร

☐ สำเนาบัตรประจำตัวผู้เสียภาษี / บัตรประจำตัวประชาชน / บัตรข้าราชการ / บัตรพนักงานมหาวิทยาลัย

☐ สำเนาหนังสือจดทะเบียนการค้า / สำเนาหนังสือจดทะเบียนพาณิชย์

☐ อื่น ๆ (ระบุ)

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบรายละเอียดข้อมูลผู้ขาย และขอรับรองว่าเอกสารหลักฐานประกอบข้อมูลผู้ขายมีความถูกต้องครบถ้วน และเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ

ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

แบบฟอร์มขอสร้างข้อมูลผู้ขาย (ต่อ)

สำหรับฝ่ายการคลังและทรัพย์สิน

เรียน หัวหน้าฝ่ายการคลังและทรัพย์สิน

เพื่อโปรดทราบ และพิจารณาขอบภารกิจการเงิน บัญชี และผู้อนุมัติรายการโอนเงิน ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง

ดำเนินการ ☐ ดำเนินการแล้ว

ทราบ และมอบตามเสนอ

☐ ไม่ดำเนินการ

ลงชื่อ (.....)

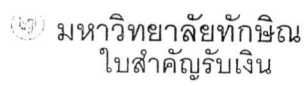
ผู้จัดทำ

ลงชื่อ

(.....)

หัวหน้าฝ่ายการคลังและทรัพย์สิน

เลขที่เอกสาร



วันที่

ถือบัตรประชาชนเลขที่

ถนน

รหัสไปรษณีย์

ได้รับเงินจากมหาวิทยาลัยทักษิณ ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน
1	ค่าประกันสุขภาพนิสิต	
รวมเป็นเงิน		

.....
 ผู้รับเงิน

ตัวอย่าง

ลำดับที่เบิก/ปีการเบิก.....



ใบคำร้องขอเบิกเงินประกันสุขภาพนิสิต มหาวิทยาลัยทักษิณวิทยาเขตสงขลา

วันที่ 29 กค 64

ชื่อ-สกุล นางสาว ศอ ออ อายุ 19 ปี รหัสนิสิต 631011034

คณะ ศึกษาศาสตร์และพัฒนศาสตร์ หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 0910485213

การวินิจฉัยของแพทย์ ปวดท้อง (ตามใบสั่งแพทย์) โรงพยาบาล รพ. สงขลา

จำนวนเงิน 350 บาท

เอกสารครบถ้วนถูกต้องพิจารณาเห็นสมควรจ่ายค่ารักษาพยาบาล

☐ เงินสด

☒ เงินโอน

เอกสารแนบ

☒ แบบคำร้องขอรับเงินผ่านธนาคาร

☒ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร

☒ สำเนาบัตรประชาชน

(นางสาวกิตติมา บุญเพชร)

เจ้าหน้าที่บริหารงาน

วันที่

ตัวอย่าง

แบบฟอร์มขอสร้างข้อมูลผู้ขาย

ที่

โทรศัพท์ (สงขลา) 098-014-3282

เรียน หัวหน้าฝ่ายการคลังและทรัพย์สิน

โทรศัพท์ (พัทลุง) 098-016-3282

ชื่อหน่วยงาน

โทร สงขลา พัทลุง

มีความประสงค์ขอสร้างข้อมูลผู้ขายโดยมีรายละเอียด ดังนี้

ข้อมูลผู้ขาย

ชื่อ (ภาษาไทย) ☐ นาย ☐ นาง ☒ นางสาว

☐ บุคคลธรรมดา ☐ นิติบุคคล ☐ อื่นๆ

ชื่อ (ภาษาอังกฤษ) JAI DEE DEE DEE DEE

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (เลขบัตรประชาชน) (.....)

ประเภท

☐ บุคลากร

☐ บุคคลธรรมดา

☐ บุคลากร (พนักงานจ้างเหมาบริการ)

☐ นิติบุคคล

☐ บุคลากร (วิทยากร ผู้ทรงคุณวุฒิ)

☐ หน่วยงานภายนอกที่ไม่หักภาษี

☒ นิสิต นักศึกษา นักเรียน

☐ อื่นๆ (โปรดระบุ)

ที่ตั้งสำนักงาน : อาคาร

ชั้นที่

หมู่บ้าน

เลขที่

หมู่ที่ ๕

ตรอก/ซอย

ถนน

ตำบล/แขวง

เกาะช้าง

อำเภอ/เขต

เมือง

จังหวัด

สงขลา

รหัสไปรษณีย์

90000

โทรศัพท์ ***

091 048 5213

อีเมล ***

(ระบุ)

หมายเหตุ โปรดระบุข้อความที่มีเครื่องหมาย ***

ข้อมูลทางธนาคาร

ยินยอมให้มหาวิทยาลัยโอนเงินเข้าบัญชี ชื่อธนาคาร

ชื่อบัญชี

(ชื่อและชื่อตรงกันชื่อ นิสิตผู้เงิน)

เลขที่บัญชี

(ระบุ)

ชื่อสาขาธนาคาร

(ระบุ)

หมายเหตุ 1. ให้ดำเนินการตรวจสอบบัญชีธนาคาร โดยต้องไม่ขาดการเคลื่อนไหวกับธนาคารเกิน 6 เดือน

2. บัญชีธนาคารต้องเป็นบัญชีประเภทกระแสรายวัน บัญชีออมทรัพย์ และหรือบัญชีเผื่อเรียก เท่านั้น

โดยมีเอกสาร / หลักฐานประกอบข้อมูลผู้ขาย พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

☒ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร / เอกสารบัญชีธนาคาร

☒ สำเนาบัตรประจำตัวผู้เสียภาษี / บัตรประจำตัวประชาชน / บัตรข้าราชการ / บัตรพนักงานมหาวิทยาลัย

☐ สำเนาหนังสือจดทะเบียนการค้า / สำเนาหนังสือจดทะเบียนพาณิชย์

☐ อื่น ๆ (ระบุ)

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบรายละเอียดข้อมูลผู้ขาย และขอรับรองว่าเอกสารหลักฐานประกอบข้อมูลผู้ขายมีความถูกต้องครบถ้วน และเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(นางสาวจิดาภา นิสิต)

ผู้ยื่นคำขอ

แบบฟอร์มขอสร้างข้อมูลผู้ขาย (ต่อ)

สำหรับฝ่ายการคลังและทรัพย์สิน

เรียน หัวหน้าฝ่ายการคลังและทรัพย์สิน

เพื่อโปรดทราบ และพิจารณาขอเบิกการการเงิน บัญชี และผู้อนุมัติรายการโอนเงิน ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง

ดำเนินการ ☐ ดำเนินการแล้ว

ทราบ และมอบตามเสนอ

☐ ไม่ดำเนินการ

ลงชื่อ (.....)

ลงชื่อ

ผู้จัดทำ

(.....)

หัวหน้าฝ่ายการคลังและทรัพย์สิน

เลขที่เอกสาร

มหาวิทยาลัยทักษิณ
ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๒๒๒๒ กนก

ติดต่อประชาชนเลขที่ (๕๗)

อยู่บ้านเลขที่ 364 หมู่ที่ ๕ ซอย

ถนน

อำเภอ 

จังหวัด

४०७८७

รหัสไปรษณีย์

90000

ได้รับเงินจากมหาวิทยาลัยทักษิณ ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน
1	ค่าประกันสุขภาพนิสิต	360
	(ค่าสมัครเข้าเรียนทั้งหมด)	รวมเป็นเงิน 360

(ตามรอยเท้าวิเศษมหากวีน)

รวมเป็นเงิน

350

Halapinob

ผู้จ่ายเงิน

Handwritten signature

ผู้รับเงิน

ประกาศ

การเบิกค่าประกันสุขภาพ อ่างอิงการเบิกตามระเบียบทางราชการ
ดังนั้น จำนวนเงินที่สามารถเบิกได้ ต้องเป็นจำนวนเงินที่ระบุในช่อง “เบิกได้” ของใบเสร็จรับเงิน

ใบเสร็จรับเงิน

วันที่/DATE
เลขประจำตัวผู้ป่วย/HN
ชื่อโรค/DIAG
ประเภทสิทธิ

เล่มที่
เลขที่

ชื่อ
NAME

รายการ DESCRIPTION	จำนวนเงิน (บาท)	
	เงินได้โดยนอกระบบ รวมรวมแล้ว	เบิกได้
ต้นฉบับ		
ตัวอักษร (	รวมเงิน) (PAID)	

ลายมือชื่อ
ตำแหน่ง

ผู้รับเงิน
) CASHIER

จำนวนเงินที่สามารถเบิกได้ ให้ระบุ
ตามจำนวนเงินในช่อง “เบิกได้”
ของใบเสร็จรับเงิน