



แบบขอรับเงินช่วยเหลือคำรักษาพยาบาลนักเรียนและนิสิตผู้ประสบภัยอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ
กองทุนสวัสดิภาพนักเรียนและนิสิต มหาวิทยาลัยนเรศวร

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

- ชื่อ เด็กชาย/เด็กหญิง/นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
นักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย รหัสประจำตัวนักเรียน.....ชั้น.....
นิสิตระดับปริญญา ตรี โท เอก รหัสประจำตัวนิสิต.....ชั้นปีที่.....
คณะ.....สาขาวิชา.....ที่อยู่.....
.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
- เกิดอุบัติเหตุเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.
สถานที่เกิดอุบัติเหตุ.....
อุบัติเหตุเกิดจาก รถยนต์ รถจักรยานยนต์ อื่น ๆ.....
.....
(ทะเบียนรถเลขที่.....กรมธรรม์ พ.ร.บ.เลขที่.....บริษัท.....)
อุบัติเหตุเกิดขึ้นได้อย่างไร (บรรยายเหตุการณ์โดยละเอียด).....
.....
.....
- อาการบาดเจ็บ/อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ.....
.....
.....
- ชื่อ-นามสกุลแพทย์ผู้รักษา.....โรงพยาบาล.....
- จำนวนเงินค่ารักษา.....บาท (.....)
- ค่าชดเชยอุบัติเหตุกรณีผู้ป่วยใน (อย่างน้อย 2 วันขึ้นไป แต่ไม่เกิน 15 วัน) จำนวน.....วัน ๆ ละ 150 บาท
 250 บาท รวมเป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นและหลักฐานการขอรับเงินช่วยเหลือเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงินช่วยเหลือ
(.....)

หลักฐานการขอรับเงินช่วยเหลือ

- ใบเสร็จรับเงิน (ฉบับจริง) จำนวน.....ฉบับ ใบรับรองแพทย์ (ฉบับจริง) จำนวน.....ฉบับ
- ใบสรุปงบการรักษายาบาล (ฉบับจริง) จำนวน.....ฉบับ สำเนาบัตรประจำตัวนักเรียนหรือนิสิต จำนวน.....ฉบับ
- อื่น ๆ โปรดระบุ.....

คณะกรรมการกองทุนสวัสดิภาพนักเรียนและนิสิตดำเนินการไต่สวนและเสนอความเห็น

.....

.....

เห็นสมควร อนุมัติ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....
(.....)

อนุกรรมการกองทุนสวัสดิภาพนักเรียนและนิสิต

เลขานุการคณะกรรมการบริหารกองทุนสวัสดิภาพนักเรียนและนิสิตพิจารณาแล้วเห็นควร

อนุมัติ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....
(.....)

เลขานุการคณะกรรมการบริหารกองทุนสวัสดิภาพนักเรียนและนิสิต

ได้รับเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลจากกองทุนสวัสดิภาพนักเรียนและนิสิต มหาวิทยาลัยนเรศวร

เป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....) เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แนวปฏิบัติการจ่ายเงินช่วยเหลือ

1. การขอรับเงินช่วยเหลือจากกองทุนสวัสดิภาพนักเรียนและนิสิต ให้นักเรียนหรือนิสิตผู้ประสบภัย หรือผู้ปกครอง หรืออาจารย์ที่ปรึกษาของนักเรียนหรือนิสิตกรอกแบบขอรับเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลจากกองทุนสวัสดิภาพนักเรียนและนิสิตได้ภายในระยะเวลา 180 วัน นับแต่วันที่รับอุบัติเหตุ โดยนักเรียนโรงเรียนมัธยมสาธิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ให้ยื่นคำขอตามแบบขอรับเงินช่วยเหลือที่ สำนักงานโรงเรียนมัธยมสาธิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ส่วนนิสิตให้ยื่นคำขอรับเงินช่วยเหลือที่ กองกิจการนิสิต หากพ้นเวลาที่กำหนด สิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือให้เป็นอันระงับไป โดยให้หลักฐานดังต่อไปนี้ ใบเสร็จรับเงิน ใบสรุปงบการรักษายาบาล ใบรับรองแพทย์ตัวจริงทั้งหมด พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวนักเรียนหรือนิสิต
2. กรณีผู้ประสบภัยอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุทางรถจักรยานยนต์ รถยนต์ ให้ใช้สิทธิตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 ก่อน หากเบิกค่ารักษาพยาบาลจากสิทธิดังกล่าวเต็มตามสิทธิแล้วจะดำเนินการขอเบิกจากกองทุนสวัสดิภาพนักเรียนและนิสิตในจำนวนที่เหลืออยู่โดยให้ใช้หลักฐานสำเนาในการเบิกจ่ายตามข้อ 1 แต่ต้องรับรองจำนวนเงินที่เบิกไปแล้ว และระบุจำนวนเงินที่จะขอเบิกเพิ่มให้ชัดเจน