



คำรักษาพยาบาล

แบบขอรับเงินช่วยเหลือคำรักษาพยาบาลนักเรียนและนิสิตผู้ประสบภัยอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ
กองทุนสวัสดิภาพนักเรียนและนิสิต มหาวิทยาลัยนเรศวร

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. 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.....
2. เกิดอุบัติเหตุเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.
สถานที่เกิดอุบัติเหตุ.....
อุบัติเหตุเกิดจาก รถยนต์ รถจักรยานยนต์ อื่น ๆ.....
(ทะเบียนรถเลขที่.....กรมธรรม์ พ.ร.บ.เลขที่.....บริษัท.....)
อุบัติเหตุเกิดขึ้นได้อย่างไร (บรรยายเหตุการณ์โดยละเอียด).....
.....
.....
3. อาการบาดเจ็บ/อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ.....
.....
.....
4. ชื่อ-นามสกุลแพทย์ผู้รักษา.....โรงพยาบาล.....
5. จำนวนเงินค่ารักษา.....บาท (.....)
6. 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
- ใบสรุปงบการรักษาพยาบาล (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 หรืออาจารย์ที่ปรึกษาของนักเรียนหรือนิสิต กรอกแบบขอรับเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลจากกองทุนสวัสดิภาพนักเรียนและนิสิตได้ภายในระยะเวลา 180 วัน นับแต่วันที่ได้รับอุบัติเหตุ โดยนักเรียนโรงเรียนมัธยมสาธิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ให้ยื่นคำขอตามแบบขอรับเงินช่วยเหลือที่ สำนักงานโรงเรียนมัธยมสาธิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ส่วนนิสิตให้ยื่นคำ

ขอรับเงินช่วยเหลือที่ กองกิจการนิสิต หากพ้นเวลาที่กำหนด สิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือให้เป็นอันระงับไป โดยใช้หลักฐานดังต่อไปนี้ ใบเสร็จรับเงิน ใบสรุปงบการรักษายาบาล ใบรับรองแพทย์ตัวจริงทั้งหมด พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวนักเรียนหรือนิสิต

- กรณีผู้ประสบภัยอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุทางรถจักรยานยนต์ รถยนต์ ให้ใช้สิทธิตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 ก่อน หากเบิกค่ารักษายาบาลจากสิทธิดังกล่าวเต็มตามสิทธิแล้วจะดำเนินการขอเบิกจากกองทุนสวัสดิภาพนักเรียนและนิสิตในจำนวนที่เหลืออยู่โดยใช้หลักฐานสำเนาในการเบิกจ่ายตามข้อ 1 แต่ต้องรับรองจำนวนเงินที่เบิกไปแล้ว และระบุจำนวนเงินที่จะขอเบิกเพิ่มให้ชัดเจน



สูญเสียอวัยวะและทุพพลภาพ

แบบขอรับเงินช่วยเหลือนักเรียนและนิสิตผู้ประสบภัยกรณีสูญเสียอวัยวะและทุพพลภาพอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ
กองทุนสวัสดิภาพนักเรียนและนิสิต มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

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).....
.....
.....
- เกิดอุบัติเหตุ ทุพพลภาพทั้งหมดอย่างถาวร ทุพพลภาพบางส่วนอย่างถาวร (ระบุอวัยวะ).....
- ขอรับเงินช่วยเหลือจากกองทุนสวัสดิภาพนักเรียนและนิสิต มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ เป็นจำนวนเงิน.....บาท

(.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นและหลักฐานการขอรับเงินช่วยเหลือเป็นความจริงทุกประการ

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

หลักฐานการขอรับเงินช่วยเหลือ

- ใบรับรองแพทย์ (ฉบับจริง) จำนวน.....ฉบับ สำเนาบัตรประจำตัวนักเรียนหรือนิสิต จำนวน.....ฉบับ
- สำเนาบัตรประชาชนของผู้มีสิทธิ จำนวน.....ฉบับ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้มีสิทธิ จำนวน.....ฉบับ
- อื่น ๆ โปรดระบุ.....

คณะกรรมการกองทุนสวัสดิภาพนักเรียนและนิสิตดำเนินการไต่สวนและเสนอความเห็นว่า

.....
.....

เห็นสมควร อนุมัติ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....
(.....)

อนุกรรมการกองทุนสวัสดิภาพนักเรียนและนิสิต

เลขานุการคณะกรรมการบริหารกองทุนสวัสดิภาพนักเรียนและนิสิตพิจารณาแล้วเห็นควร

อนุมัติ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....
(.....)

เลขานุการคณะกรรมการบริหารกองทุนสวัสดิภาพนักเรียนและนิสิต

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนสวัสดิภาพนักเรียนและนิสิตพิจารณาแล้วเห็นควร

อนุมัติ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....
(.....)

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนสวัสดิภาพนักเรียนและนิสิต

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

.....

ได้รับเงินช่วยเหลือจากกองทุนสวัสดิภาพนักเรียนและนิสิต มหาวิทยาลัยนเรศวร เป็นจำนวนเงิน.....บาท
(.....) เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แนวปฏิบัติการจ่ายเงินช่วยเหลือ

การขอรับเงินช่วยเหลือจากกองทุนสวัสดิภาพนักเรียนและนิสิต ให้นักเรียนหรือนิสิตผู้ประสบภัย หรือผู้ปกครอง หรืออาจารย์ที่ปรึกษาของนักเรียนหรือนิสิตกรอกแบบขอรับเงินช่วยเหลือจากกองทุนสวัสดิภาพนักเรียนและนิสิตโดยขอรับเงินจากกองทุนได้ภายในระยะเวลา 180 วัน นับแต่วันที่ได้รับอุบัติเหตุ โดยนักเรียนโรงเรียนมัธยมสาธิต มหาวิทยาลัยนเรศวร ให้ยื่นคำขอตามแบบขอรับเงินช่วยเหลือที่ สำนักงานโรงเรียนมัธยมสาธิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ส่วนนิสิตให้ยื่นคำขอตามแบบขอรับเงินช่วยเหลือที่ กองกิจการนิสิต หากพ้นเวลาที่กำหนดสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือให้เป็นอันระงับไป โดยใช้หลักฐานดังต่อไปนี้ ใบรับรองแพทย์ สำเนาบัตรประจำตัวนักเรียนหรือนิสิต สำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตรประชาชนของผู้มีสิทธิ



เสียชีวิต

แบบขอรับเงินช่วยเหลือนักเรียนและนิสิตผู้ประสบภัยกรณีเสียชีวิตอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ
หรือถูกฆาตกรรม หรือโรคภัยไข้เจ็บ
กองทุนสวัสดิภาพนักเรียนและนิสิต มหาวิทยาลัยนเรศวร

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
ที่อยู่.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็น.....ของ
เด็กชาย/เด็กหญิง/นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
นักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย รหัสประจำตัวนักเรียน.....ชั้น.....
นิสิตระดับปริญญา ตรี โท เอก รหัสประจำตัวนิสิต.....ชั้นปี.....

คณะ.....สาขาวิชา.....

2. เกิดอุบัติเหตุเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

สถานที่เกิดอุบัติเหตุ.....

อุบัติเหตุเกิดจาก รถยนต์ รถจักรยานยนต์ อื่น ๆ.....

(ทะเบียนรถเลขที่.....กรมธรรม์ พ.ร.บ.เลขที่.....บริษัท.....)

อุบัติเหตุเกิดขึ้นได้อย่างไร (บรรยายเหตุการณ์โดยละเอียด).....

.....

.....

.....

3. ความสูญเสีย เสียชีวิตเนื่องมาจากอุบัติเหตุ เสียชีวิตอันเนื่องมาจากการฆาตกรรมหรือโรคภัยไข้เจ็บ

เสียชีวิตในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

4. ขอรับเงินช่วยเหลือจากกองทุนสวัสดิภาพนักเรียนและนิสิต มหาวิทยาลัยนเรศวร เป็นจำนวนเงิน.....บาท

(.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นและหลักฐานการขอรับเงินช่วยเหลือเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงินช่วยเหลือ

(.....)

หลักฐานการขอรับเงินช่วยเหลือ

สำเนาใบมรณบัตร จำนวน.....ฉบับ สำเนาใบชันสูตรพลิกศพหรือใบบันทึกประจำวันของเจ้าหน้าที่ตำรวจ จำนวน.....ฉบับ

สำเนาบัตรประจำตัวนักเรียนหรือนิสิต จำนวน.....ฉบับ สำเนาบัตรประชาชนของผู้มีสิทธิ จำนวน.....ฉบับ

สำเนาทะเบียนบ้านของผู้มีสิทธิ จำนวน.....ฉบับ อื่น ๆ โปรดระบุ.....

คณะกรรมการกองทุนสวัสดิภาพนักเรียนและนิสิตดำเนินการไต่สวนและเสนอความเห็นว่า

.....

เห็นสมควร อนุมัติ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....

(.....)

อนุกรรมการกองทุนสวัสดิภาพนักเรียนและนิสิต

เลขานุการคณะกรรมการบริหารกองทุนสวัสดิภาพนักเรียนและนิสิตพิจารณาแล้วเห็นควร

อนุมัติ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....

(.....)

เลขานุการคณะกรรมการบริหารกองทุนสวัสดิภาพนักเรียนและนิสิต

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนสวัสดิภาพนักเรียนและนิสิตพิจารณาแล้วเห็นควร

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....

(.....)

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนสวัสดิภาพนักเรียนและนิสิต

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ได้รับเงินช่วยเหลือจากกองทุนสวัสดิภาพนักเรียนและนิสิต มหาวิทยาลัยนเรศวร เป็นจำนวนเงิน.....บาท

(.....) เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แนวปฏิบัติการจ่ายเงินช่วยเหลือ

1. กรณีที่นักเรียนหรือนิสิตเสียชีวิต ให้จ่ายเงินช่วยเหลือทั้งจำนวนแก่บุคคลที่ระบุไว้ในแบบแสดงเจตนา หากผู้ระบุไว้ในแบบแสดงเจตนาเสียชีวิตหรือสาบสูญ หรือไม่มีบุคคลตามที่ระบุไว้ ให้จ่ายเงินช่วยเหลือทั้งจำนวนแก่บุคคลที่ระบุไว้ในลำดับถัดไป หากไม่มีบุคคลที่ระบุในลำดับถัดไป มหาวิทยาลัยจะจ่ายเงินช่วยเหลือให้กับผู้ปกครองของผู้เสียชีวิตตามที่เห็นสมควร
2. การขอรับเงินช่วยเหลือจากกองทุนสวัสดิภาพนักเรียนและนิสิต กรณีนักเรียนหรือนิสิตเสียชีวิต ให้ผู้มีสิทธิตามข้อ 1 ขอรับเงินช่วยเหลือจากกองทุนสวัสดิภาพนักเรียนและนิสิตได้ภายในระยะเวลา 180 วัน นับแต่วันที่เสียชีวิต โดยนักเรียนโรงเรียนมัธยมสาธิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ยื่นคำขอตามแบบขอรับเงินช่วยเหลือ ที่สำนักงานโรงเรียนมัธยมสาธิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ส่วนนิสิตให้ยื่นคำขอตามแบบขอรับเงินช่วยเหลือที่ กองกิจการนิสิต หากพ้นเวลาที่กำหนด สิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือให้เป็นอันระงับไป โดยใช้หลักฐานดังต่อไปนี้ สำเนาใบมรณบัตร สำเนาใบชันสูตรพลิกศพหรือใบบันทึกประจำวันของเจ้าหน้าที่ตำรวจ สำเนาบัตรประจำตัวนักเรียนหรือนิสิต สำเนาบัตรประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มีสิทธิ