

แบบฟอร์มการขอเรียกร้องค่ารักษาพยาบาล บุคลากรคณะบริหารธุรกิจเพื่อสังคม
การประกันสุขภาพ (กลุ่ม) บริษัท ไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

1. ชื่อ (นาย/นาง/น.ส.).....นามสกุล.....

2. สายงาน ☐ ข้าราชการ
☐ พนักงานมหาวิทยาลัยสายวิชาการ
☐ พนักงานมหาวิทยาลัยสายปฏิบัติการ

3. สังกัด ☐ สำนักงานคณบดีคณะบริหารธุรกิจเพื่อสังคม
☐ ศูนย์การจัดการหลักสูตรระดับปริญญาตรี
☐ ศูนย์การจัดการหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา

ตำแหน่ง.....เบอร์โทรติดต่อ.....

4. ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของ

- ☐ ข้าพเจ้า
☐ คู่สมรส ชื่อ.....นามสกุล.....
☐ บุตร ชื่อ.....นามสกุล.....

5. วันที่เข้ารับบริการรักษา ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....รวมเป็นเงิน.....บาท

ขอเบิกส่วนของ บริษัท ไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) จำนวนเงิน.....บาท

6. หลักฐานที่แนบ

- ☐ ใบเสร็จรับเงิน (ฉบับจริง) ☐ ใบรับรองแพทย์ (ฉบับจริง) ☐ อื่นๆ

ผู้ขอเรียกร้องค่ารักษาพยาบาล

นักทรัพยากรบุคคล

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

...../...../.....

...../...../.....

ส่วนทรัพยากรบุคคล

ผู้ขอเรียกร้องค่ารักษาพยาบาลรับเอกสารคืน

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

...../...../.....

...../...../.....