



ใบคำร้องขอรับค่าสินไหมทดแทนเนื่องจากอุบัติเหตุ  
กองทุนพัฒนานักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

เขียนที่.....

วันที่.....

เรื่อง ขอเบิกค่าสินไหมทดแทนกรณีประสบอุบัติเหตุ

เรียน อธิการบดี

1. ผู้ได้รับอุบัติเหตุ ชื่อ - นามสกุล \_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_\_ ปี ชั้น \_\_\_\_\_  
รหัสนักศึกษา \_\_\_\_\_ สาขาวิชา \_\_\_\_\_ คณะ \_\_\_\_\_  
ศูนย์การศึกษา \_\_\_\_\_ หมายเลขโทรศัพท์ \_\_\_\_\_  
ที่อยู่ติดต่อได้ \_\_\_\_\_

ผู้ปกครองผู้ได้รับอุบัติเหตุ ชื่อ - นามสกุล \_\_\_\_\_ อาชีพ \_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_\_ ปี  
ที่อยู่ติดต่อได้ \_\_\_\_\_ หมายเลขโทรศัพท์ \_\_\_\_\_

2. วันที่เกิดอุบัติเหตุ วันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ เวลา \_\_\_\_\_ น.

3. สถานที่เกิดอุบัติเหตุ  สถานศึกษา  บ้าน  อื่น ๆ (โปรดระบุให้ชัดเจน) \_\_\_\_\_

4. แจ้งความที่สถานีตำรวจ \_\_\_\_\_

5. อุบัติเหตุเกิดขึ้นอย่างไร(โปรดบรรยายโดยละเอียด) \_\_\_\_\_

6. อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ (โปรดระบุโดยชัดเจน) \_\_\_\_\_

7. กรณีเกิดจากอุบัติเหตุจากรถ ท่านโดยสารหรือขับซึ่งรถหมายเลขทะเบียน \_\_\_\_\_  
รถคู่กรณีของท่านหมายเลขทะเบียน \_\_\_\_\_

8. ได้รับการรักษาพยาบาลที่  คลินิก  โพลีคลินิก  โรงพยาบาลชื่อ \_\_\_\_\_

ได้แนบ ใบเสร็จรับเงิน ฉบับจริง จำนวน \_\_\_\_\_ ฉบับ รวมเงินตามใบเสร็จ \_\_\_\_\_ บาท (เบิกได้..... บาท)

ได้แนบ ใบรับรองแพทย์ ฉบับจริง จำนวน \_\_\_\_\_ ฉบับ (ที่ระบุสาเหตุและผลของอุบัติเหตุ ตั้งแต่วันแรกที่ได้รับรักษา  
ถึงวันสุดท้ายการรับการรักษา)

ได้แนบ ใบสรุปรายการการรักษา จำนวน \_\_\_\_\_ ฉบับ (กรณีใบเสร็จไม่มีรายละเอียดการรักษา - ใบเสร็จเป็นใบบวกเลข -  
การนอนพักรักษาตัวในฐานะผู้ป่วยใน)

ได้แนบ บันทึกประจำวันจากตำรวจ จำนวน \_\_\_\_\_ ฉบับ (กรณีอุบัติเหตุจากรถ-ถูกฆาตกรรมลอบทำร้าย ต้องระบุสาเหตุ-  
รายละเอียด-ผลการ เกิดอุบัติเหตุ โดยรับรองสำเนาถูกต้องจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ)

ได้แนบ ประวัติการรักษาพยาบาล จำนวน \_\_\_\_\_ ฉบับ (กรณีเป็นผู้ป่วยในหรือกรณีที่มหาวิทยาลัยฯ ต้องการให้แสดง  
โดยสังเกตที่ใบเสร็จจะมีค่าห้อง-ค่าอาหาร)

ได้แนบ เอกสารอื่น ๆ ประกอบ จำนวน \_\_\_\_\_ ฉบับ ดังนี้ \_\_\_\_\_

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายงานอุบัติเหตุข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ หากพบว่าปลอมแปลงเอกสาร บิดเบือนหรือปิดบังความจริงใด ๆ มหาวิทยาลัยฯ มีสิทธิ์ปฏิเสธค่าสินไหมใด ๆ หรือเรียกคืนค่าสินไหมใด ๆ รวมทั้งดำเนินคดีความอาญาจากข้าพเจ้าได้ทันที ข้าพเจ้ายินยอมที่จะให้ใช้หนังสือฉบับนี้ หรือสำเนาหนังสือฉบับนี้แทนหนังสือมอบอำนาจ เพื่อให้สถานพยาบาลที่ทำการรักษาพยาบาลเปิดเผยประวัติการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้า

ลงชื่อ.....ผู้ได้รับอุบัติเหตุ

(.....)

วันที่.....

<p><b>คำรับรอง</b></p> <p>รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา/ อาจารย์ที่ปรึกษา ขอรับรองว่าผู้เบิกมีสิทธิเบิกได้ตามประกาศ ตามจำนวนที่ขอเบิก</p> <p>(ลงชื่อ)..... (.....) คณะ..... วันที่.....</p>	<p><b>คำอนุมัติ</b></p> <p>อนุมัติให้เบิกได้</p> <p>(ลงชื่อ).....  (ผศ.ดร.ชนนาด มีนะนันท์) ตำแหน่งผู้จัดการกองทุนพัฒนานักศึกษา</p>
<p>ข้าพเจ้าขอเบิกเงินเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเนื่องจากอุบัติเหตุ จำนวน.....บาท (.....)</p> <p>(ลงชื่อ).....ผู้ได้รับอุบัติเหตุ/ผู้รับเงิน (.....)</p> <p>(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน (.....) วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....</p>	

**คำชี้แจง**

1. สำเนาใบเสร็จรับเงินหรือใบแทนใบเสร็จรับเงิน ไม่ว่ากรณี ใด ๆ ใช้เบิกไม่ได้
2. การสิ้นสุดความคุ้มครอง : ในวันที่พ้นสภาพการเป็นนักศึกษาของมหาวิทยาลัย
3. ในกรณีสูญเสียชีวิต (โปรดกรอกรายละเอียด ในใบคำร้องขอรับสินไหมทดแทนแผ่นนี้ ให้ครบทุกช่อง)
 

(เตรียมเอกสารทุกรายการ จำนวน 1 ชุด พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องด้วยลายเซ็นเดียวกันทั้งชุด โดยรับผลประโยชน์ และลงวันที่รับรองสำเนาเอกสารด้วย)

  - 3.1 สำเนาบัตรประชาชน ของ ผู้เสียชีวิต-บิดา-มารดาและผู้รับผลประโยชน์ (กรณีที่เป็นผู้เยาว์ให้ใช้ ใบสูติบัตร แทนได้)
  - 3.2 สำเนาทะเบียนบ้าน ของ ผู้เสียชีวิต- บิดา- มารดาและผู้รับผลประโยชน์ (ต้องมีสำเนาที่เห็นบ้านเลขที่และประทับคำว่า "ตาย" ในช่องผู้เสียชีวิต)
  - 3.3 สำเนาใบชันสูตรศพจากสถาบันนิติเวชหรือหนังสือรับรองการตายแล้วแต่กรณีการเสียชีวิต  
(โดยเลขที่เอกสารต้องตรงกับที่ระบุในใบมรณบัตรและมีผลตรวจแอลกอฮอล์ในเลือดด้วย)
  - 3.4 สำเนาใบมรณบัตร (ชื่อ-นามสกุลบิดา- มารดาของผู้เสียชีวิตในใบมรณบัตร ต้องตรงกับชื่อ-นามสกุลบิดา-มารดา ในทะเบียนบ้านด้วย)
  - 3.5 บันทึกประจำวันจากสถานีตำรวจ (ที่ระบุชื่อผู้เสียชีวิต-ระบุสาเหตุ-รายละเอียด-ผลการเกิดอุบัติเหตุ ผลของคดี โดยรับรองสำเนาถูกต้องจากเจ้าหน้าที่ตำรวจเจ้าของคดี)
  - 3.6 สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล ของผู้เสียชีวิต-บิดา-มารดา,สำเนาทะเบียนสมรส,สำเนาทะเบียนหย่า,สำเนาใบมรณบัตรของบิดา,มารดา
  - 3.7 หลักฐานการจ่ายสินไหมจากบริษัทประกันภัยอื่น (ถ้ามี การเบิกจากบริษัทประกันภัยอื่นมาก่อน)
  - 3.8 เอกสารอื่นใดเพื่อใช้ในการประกอบการพิจารณาจ่ายสินไหม เช่น ผลการตรวจแอลกอฮอล์ในเลือด ผลคดีทางศาล ฯลฯ  
(ในกรณีที่มหาวิทยาลัยฯ ต้องการโดยจะแจ้งให้ทราบภายหลัง)
4. หากมีข้อสงสัย สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่ โทร. 02 - 150 - 1354