

แบบฟอร์มการขอเรียก้องคำรักษาพยาบาล
การประกันสุขภาพ (กลุ่ม)
บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

- ชื่อ (นาย/นาง/น.ส.).....นามสกุล.....
- สายงาน อาจารย์ (พนักงาน)
 อาจารย์ (ข้าราชการ)/ข้าราชการ/พนักงานเงินรายได้
 พนักงานมหาวิทยาลัย
- หน่วยงาน คณะ / สำนัก / สถาบัน / กอง.....
โทร.....มือถือ.....
- ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของ
 ข้าพเจ้า
 บุคลากรสมทบที่ซื้อประกันเอง
 บุคลากรสมทบที่มหาวิทยาลัยซื้อประกันให้
 คู่สมรส ชื่อ.....นามสกุล.....
 บุตร ชื่อ.....นามสกุล.....
 บิดา ชื่อ.....นามสกุล.....
 มารดา ชื่อ.....นามสกุล.....
- วันที่เข้ารับการรักษา ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....รวมเป็นเงิน.....บาท
ขอเบิกส่วนของ บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) จำนวนเงิน.....บาท
- หลักฐานที่แนบ
 ใบเสร็จรับเงิน ใบรับรองแพทย์ อื่นๆ
- โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ของธนาคาร.....บัญชีเลขที่.....
- ต้องการขอใบเสร็จตัวจริงคืน

ลงชื่อ.....
(.....)
...../...../.....

หมายเหตุ กรณีไม่เคยแจ้งเลขที่บัญชี โปรดส่งสำเนาเลขที่สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารให้
งานสวัสดิการ(ไม่รับเลขที่บัญชีสหกรณ์ออมทรัพย์)

****กรุณากรอกข้อมูลด้วยตัวบรรจงนะคะ****

แบบฟอร์มการขอเรียก้องคำรักษาพยาบาล
การประกันสุขภาพ (กลุ่ม)
บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

- ชื่อ (นาย/นาง/น.ส.).....นามสกุล.....
- สายงาน อาจารย์ (พนักงาน)
 อาจารย์ (ข้าราชการ)/ข้าราชการ/พนักงานเงินรายได้
 พนักงานมหาวิทยาลัย
- หน่วยงาน คณะ / สำนัก / สถาบัน / กอง.....
โทร.....มือถือ.....
- ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของ
 ข้าพเจ้า
 บุคลากรสมทบที่ซื้อประกันเอง
 บุคลากรสมทบที่มหาวิทยาลัยซื้อประกันให้
 คู่สมรส ชื่อ.....นามสกุล.....
 บุตร ชื่อ.....นามสกุล.....
 บิดา ชื่อ.....นามสกุล.....
 มารดา ชื่อ.....นามสกุล.....
- วันที่เข้ารับการรักษา ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....รวมเป็นเงิน.....บาท
ขอเบิกส่วนของ บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) จำนวนเงิน.....บาท
- หลักฐานที่แนบ
 ใบเสร็จรับเงิน ใบรับรองแพทย์ อื่นๆ
- โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ของธนาคาร.....บัญชีเลขที่.....
- ต้องการขอใบเสร็จตัวจริงคืน

ลงชื่อ.....
(.....)
...../...../.....

หมายเหตุ กรณีไม่เคยแจ้งเลขที่บัญชี โปรดส่งสำเนาเลขที่สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารให้
งานสวัสดิการ(ไม่รับเลขที่บัญชีสหกรณ์ออมทรัพย์)

*****กรุณากรอกข้อมูลด้วยตัวบรรจงนะคะ*****