

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ ๑2-00-1490

วันที่ 25 มิ.ย. 2563

ข้าพเจ้า นายไฉนรัตต์ศักดิ์ นางรัตง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 9410101344158
 ที่อยู่ 709/2 ม.1 ต.บ้านเรือ อ.เมืองอุตรดิตถ์ จ.อุตรดิตถ์
 ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างสรรค์เสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000005377)
 โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพะ และพัฒนากลไกสุขภาพระดับพื้นที่ ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน
	<input type="checkbox"/> ค่าตอบแทน.....
	ค่าเดินทาง <input type="checkbox"/> รถยนต์ส่วนตัวจาก อำเภอ จังหวัด..... ถึง อำเภอ จังหวัด..... ระยะทาง..... กิโลเมตร x 4 บาท x 2 เที่ยว ทะเบียนรถยนต์
	<input checked="" type="checkbox"/> ค่าเดินทางรถ <u>ขงะโกทอง</u> จาก <u>บ้านเลข</u> ถึง <u>รพ. ศพขงโขง</u> (ไป-กลับ)	๕๐๐
	<input type="checkbox"/> ค่าเดินทางรถ..... จาก..... ถึง..... (ไป-กลับ)
	<input type="checkbox"/> ค่าเดินทางโดยเครื่องบิน สายการบิน.....
	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
	<input type="checkbox"/> ค่าใช้จ่ายอื่นๆ.....
	หักภาษี ณ ที่จ่าย 1%.....(.....).....
	ตัวอักษร (<u>๕๐๐ ร้อยบาทถ้วน</u>)	๕๐๐

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุน
 การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน
 (นายไฉนรัตต์ศักดิ์ นางรัตง)

ผู้จ่ายเงิน
 (นางสาวสิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)