24

# ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ 62-00-1490

วันที่ 25 มิ.ย. 2563

ข้าพเจ้า น.ส.อรุณี จันแหล เลขบัตรประจำตัวประชาชน 1103700309233

ที่อยู่ 63 ซ.อ่อนนุช แขวงประเวศ เขตประเวศ จ.กรุงเทพมหานคร

ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000005377)

โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะ และพัฒนากลไกสุขภาพระดับพื้นที่ ดังรายการต่อไปนี้

| ลำดับ | รายการ | จำนวนเงิน |
|---|---|---|
| | ☐ **ค่าตอบแทน**..... | ..... |
| | **ค่าเดินทาง**<br>☐ รถยนต์ส่วนตัวจาก อำเภอ .....จังหวัด.....<br>ถึง อำเภอ .....จังหวัด.....ระยะทาง.....กิโลเมตร x 4 บาท x 2 เที่ยว<br>ทะเบียนรถยนต์ .....<br>☑ ค่าเดินทางรถ ปกข้าทาง จาก บ้านพัก ถึง สสอ.เสริมบุญเรือง (ไป-กลับ)<br>☐ ค่าเดินทางรถ.....จาก.....ถึง.....(ไป-กลับ)<br>☐ ค่าเดินทางโดยเครื่องบิน สายการบิน.....<br>☐ อื่นๆ..... | 200 |
| | ☐ **ค่าใช้จ่ายอื่นๆ**..... | ..... |
| | **หักภาษี ณ ที่จ่าย 1%**..... | .....(.....)..... |
| | **ตัวอักษร** (สองร้อยบาทถ้วน) | 200 |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน อรุณี จันแหล

(นางสาว อรุณี จันแหล)

ผู้จ่ายเงิน .....

(นางสาวสิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)