

## ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ 62-00-1490

วันที่ 25 ธ.ย. 2563

ข้าพเจ้า น.ส. สุภาพร ศรีคูเมือง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 1411300170268  
 ที่อยู่ 35 ม.8 ต.หนองไผ่ อ.ศรีบุญเรือง จ.หนองบัวลำภู  
 ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000005377)  
 โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพฯ และพัฒนาคุณภาพระดับพื้นที่ ดังรายการต่อไปนี้

| ลำดับ | รายการ   | จำนวนเงิน         |
|-------|--|-------------------|
|       | <input type="checkbox"/> ค่าตอบแทน.....  | .....             |
|       | ค่าเดินทาง<br><input type="checkbox"/> รถยนต์ส่วนตัวจาก อำเภอ ..... จังหวัด.....<br>ถึง อำเภอ ..... จังหวัด..... ระยะทาง..... กิโลเมตร x 4 บาท x 2 เที่ยว<br>ทะเบียนรถยนต์ ..... | .....             |
|       | <input checked="" type="checkbox"/> ค่าเดินทางรถประจำทาง จาก บ้านพัก ถึง อ.ศรีบุญเรือง (ไป-กลับ)   | 200               |
|       | <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 (สองร้อยบาทถ้วน)  | 200               |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน .....  
 (นางสาว สุภาพร ศรีคูเมือง)

ผู้จ่ายเงิน .....  
 (นางสาวสิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)