

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ ๘2-00-1490.

วันที่ 25 มิ.ย. 2563

ข้าพเจ้า โศภ. อรรถสรณ พรหมมา เลขบัตรประจำตัวประชาชน 14113 000 23958

ที่อยู่ 285 ม.1 ต. กุดสะเท็น อ.ศรีมุกด ๒๖ จ.หนองบัวลำภู

ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000005377)

โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาอภิบาลสุขภาพระดับพื้นที่ 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>ประจำท</u> จาก <u>บ้านพัก</u> ถึง <u>ร.อ. ศรีมุกด ๒๖</u> (ไป-กลับ)	<u>200</u>
	<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>= สล รือ นพ ก ห น ๒</u>)	<u>200</u>

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน opt
 (โศภ อรรถสรณ)

ผู้จ่ายเงิน
 (นางสาวสิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)