

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ ๘2-00-1490

วันที่ 25 มิ.ย. 2563

ข้าพเจ้า นางยุพิน สิงสงวน เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3411400303053

ที่อยู่ 166/93 ม.8 ต.หนองขี้เหล็ก อ.เมืองอุดรธานี จ.อุดรธานี

ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000005377)

โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ และพัฒนาภาคสุขภาพระดับพื้นที่ ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน
	<input type="checkbox"/> ค่าตอบแทน.....
	<input type="checkbox"/> ค่าเดินทาง	
	<input type="checkbox"/> รถยนต์ส่วนตัวจาก อำเภอ.....จังหวัด.....
	ถึง อำเภอ.....จังหวัด.....ระยะทาง.....กิโลเมตร x 4 บาท x 2 เที่ยว
	ทะเบียนรถยนต์.....
	<input checked="" type="checkbox"/> ค่าเดินทางรถประจำทาง จาก บ้านพัก ถึง สสอ.ศรีนครินทร์ (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 (นางยุพิน สิงสงวน)

ผู้จ่ายเงิน (นางสาวสิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)