

## ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ ๖๒-๐๐-๑๔๙๐

วันที่ .....

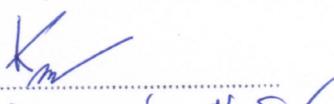
ข้าพเจ้า นาย กมล กะมูลน์ ศรีเก็ต  
 ที่อยู่ 43 ม. 8 ต. กุก ปะเน่ด่าน อ. ภูริช จ. ราชบุรี  
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน 14016 00039353

ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (เงินประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000005377)

โครงการบูรณาการขั้นเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะ และพัฒนากลไกสุขภาพระดับพื้นที่ 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 เพี้ยວ ที่เบียนรถยนต์ ..... <input checked="" type="checkbox"/> ค่าเดินทางรถ ประจำเดือน จาก ปี ..... ถึง ..... (ใบ-กลับ) <input type="checkbox"/> ค่าเดินทางรถ ..... จาก ..... ถึง ..... (ใบ-กลับ) <input type="checkbox"/> ค่าเดินทางโดยเครื่องบิน สายการบิน .....  <input type="checkbox"/> อื่นๆ ..... 	.....
	<input type="checkbox"/> ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ..... 	.....
	หักภาษี ณ ที่จ่าย 1% ..... (.....)	.....
	ตัวอักษร ( ..... = พัน ร้อย บาท หนึ่ง ) ..... 	200

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุน  
การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน ..... 

นาย กมล กะมูลน์ อายุ ๕๗

ผู้จ่ายเงิน .....  
 (นางสาวสิริมนต์ ชีวงศ์อิสรากุล)