

## ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ ๘2-00-1490

วันที่ .....

ข้าพเจ้า ๙.๕.๑๕๓๓๓ ทอวชิการ์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 167๐1๐๐๒๙18๐  
 ที่อยู่ 1๐ ม.1๐ ต.ศรีบุญเรือง อ.ศรีบุญเรือง จ.หนองบัวลำภู  
 ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000005377)  
 โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ และพัฒนาอภิบาลสุขภาพระดับพื้นที่ ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน
	<input type="checkbox"/> ค่าตอบแทน.....	.....
	<b>ค่าเดินทาง</b> <input type="checkbox"/> รถยนต์ส่วนตัวจาก อำเภอ ..... จังหวัด..... ถึง อำเภอ ..... จังหวัด..... ระยะทาง..... กิโลเมตร x 4 บาท x 2 เที่ยว ทะเบียนรถยนต์ .....	
	<input checked="" type="checkbox"/> ค่าเดินทางรถ <u>2/1-เจ้าทก</u> จาก <u>บ้านพัก</u> ถึง <u>ศรีบุญเรือง</u> (ไป-กลับ)	<u>2๐๐</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>๙๕๐๕๐๓๓๓๓๓๓๓</u> .....)	<u>๒๐๐</u>

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุน  
 การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน .....  
 (๙.๕.๑๕๓๓๓ ทอวชิการ์ )

ผู้จ่ายเงิน .....  
 (นางสาวสิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)