

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ ๕2-00-1490.

วันที่ .....

ข้าพเจ้า ร.ศ. รัตนาใส 1๗๗๖๓๖ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 1414๐0204๐7๕  
 ที่อยู่ 173/1 ซ. 4 ต. ๓๓๓ อ. หนองจอก นนทบุรี

ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างสรรค์เสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000005377)

โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างสรรค์เสริมสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพพระดั้นพื้นที่ ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน
	<input type="checkbox"/> ค่าตอบแทน.....	.....
	<p><b>ค่าเดินทาง</b></p> <input type="checkbox"/> รถยนต์ส่วนตัวจาก อำเภอ ..... จังหวัด..... ถึง อำเภอ ..... จังหวัด..... ระยะทาง..... กิโลเมตร x 4 บาท x 2 เที่ยว ทะเบียนรถยนต์ .....	.....
	<input checked="" type="checkbox"/> ค่าเดินทางรถ <u>กระบี่</u> จาก <u>บ้านพัก</u> ถึง <u>วัดอ. สิริมนต์</u> (ไป-กลับ)	<u>๒๐๐</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>สองร้อยบาทถ้วน</u> .....) )	<u>๒๐๐</u>

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างสรรค์เสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน .....  
ร.ศ. รัตนาใส 1๗๗๖๓๖

ผู้จ่ายเงิน .....  
 (นางสาวสิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)