

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ 62-00-1490

วันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๓

ข้าพเจ้า นาง. สิริลักษณ์ ศิริสุข เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3 4899 00024 19 5
 ที่อยู่ ๒๖๙/๖ หมู่ 3 ต.ท่าเรือ ๕๖๖ อ.บ้านกรวด จ.สมุทรสาคร
 ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000005377)
 โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาภูมิสุขภาพระดับพื้นที่ ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน
	<input checked="" type="checkbox"/> ค่าตอบแทน.....	500.-
	ค่าเดินทาง <input checked="" type="checkbox"/> รถยนต์ส่วนตัวจาก อำเภอ <u>เมือง</u> จังหวัด <u>ขอนแก่น</u> ถึง อำเภอ <u>ศรีบุญเรือง</u> จังหวัด <u>หนองบัวลำภู</u> ระยะทาง <u>101</u> กิโลเมตร x 4 บาท x 2 เที่ยว ทะเบียนรถยนต์	808
	<input type="checkbox"/> ค่าเดินทางรถ..... จาก..... ถึง..... (ไป-กลับ)	
	<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>=หนึ่งพันสี่ร้อยแปดบาทถ้วน</u>)	1,308.-

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน
 (นาง. สิริลักษณ์ ศิริสุข)

ผู้จ่ายเงิน
 (นางสาวสิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)