

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ 62-00-1490

วันที่ 25 มี.ย. 2563

ข้าพเจ้า น.ส. อรุณพร หงษ์ไฉ่น เลขบัตรประจำตัวประชาชน 1439900099154

ที่อยู่ 88 ม. 5 ต. ดอยขอกหมาน อ. เขื่อนขันธ์กาบแก้วบัวบาน จ. บึงกาฬ

ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000005377)

โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ และพัฒนาภูมิสุขภาพระดับพื้นที่ ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน
	<input type="checkbox"/> ค่าตอบแทน.....
	ค่าเดินทาง <input type="checkbox"/> รถยนต์ส่วนตัวจาก อำเภอ จังหวัด..... ถึง อำเภอ จังหวัด..... ระยะทาง..... กิโลเมตร x 4 บาท x 2 เที่ยว ทะเบียนรถยนต์
	<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 checked="" type="checkbox"/> ค่าใช้จ่ายอื่นๆ - ค่าอาหารกลางวัน 70 คน x 120 บาท x 120 วัน - ค่าอาหารค่ำ 70 คน x 50 บาท x 120 วัน	8,400 7,000
	หักภาษี ณ ที่จ่าย 1%..... (.....)
	ตัวอักษร (..... <u>หนึ่งหมื่นห้าพันสี่ร้อยบาทถ้วน</u>)	15,400

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน อรุณพร หงษ์ไฉ่น

ผู้จ่ายเงิน

(นางสาว อรุณพร หงษ์ไฉ่น)

(นางสาวสิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)