

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ 62-00-1490

วันที่ 16 ต.ค. 63

ข้าพเจ้า ดร. สิริสัมพันธ์ ศรีงาม เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3489900024495
 ที่อยู่ 269/2 หมู่ 3 ต.ท่าเรือ อ.กันทรวิชัย จ.ฉะเชิงเทรา
 ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000005377)
 โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพะ และพัฒนากลไกสุขภาพระดับพื้นที่ ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน
	<input checked="" type="checkbox"/> ค่าตอบแทน.....	1,000.-
	ค่าเดินทาง <input type="checkbox"/> รถยนต์ส่วนตัวจาก อำเภอ <u>เมือง</u> จังหวัด <u>ระยอง</u> ถึง อำเภอ <u>เมือง</u> จังหวัด <u>ฉะเชิงเทรา</u> ระยะทาง <u>176</u> 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.....	1,408
	<input type="checkbox"/> ค่าใช้จ่ายอื่นๆ.....	
	หักภาษี ณ ที่จ่าย 1%.....(.....).....
	ตัวอักษร (<u>สองพันสี่ร้อยหกสิบแปด</u>)	1,408.-

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน ดร. สิริสัมพันธ์ ศรีงาม

ผู้จ่ายเงิน
 (นางสาวสิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)