

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ ๘๒-๐๐-๑๔๙๐

วันที่ 16 มี.ค. ๖3

ข้าพเจ้า นาง/สีกาพรรณ รัชตะกุล เลขบัตรประจำตัวประชาชน 34499 06336197

ที่อยู่ 1221 หมู่ 2 ต.โพธิ์ อ.เมืองนนทบุรี จ.นนทบุรี

ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000005377)

โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพพระดั้นพื้นที่ ดังรายการต่อไปนี้

| ลำดับ | รายการ | จำนวนเงิน |
|-------|---|----------------|
| | <input checked="" type="checkbox"/> ค่าตอบแทน <u>ผู้ปฏิบัติงาน</u> | <u>1,000.-</u> |
| | <p>ค่าเดินทาง</p> <p><input type="checkbox"/> รถยนต์ส่วนตัวจาก อำเภอ จังหวัด.....</p> <p>ถึง อำเภอ จังหวัด..... ระยะทาง..... กิโลเมตร x 4 บาท x 2 เที่ยว</p> <p>ทะเบียนรถยนต์</p> <p><input type="checkbox"/> ค่าเดินทางรถ.....จาก.....ถึง.....(ไป-กลับ)</p> <p><input type="checkbox"/> ค่าเดินทางรถ.....จาก.....ถึง.....(ไป-กลับ)</p> <p><input type="checkbox"/> ค่าเดินทางโดยเครื่องบิน สายการบิน.....</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p> | |
| | <input type="checkbox"/> ค่าใช้จ่ายอื่นๆ..... | |
| | หักภาษี ณ ที่จ่าย 1%..... |(.....) |
| | ตัวอักษร (<u>หนึ่งพันบาทถ้วน</u>) | <u>1,000.-</u> |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน

(นางสาวพรรณ รัชตะกุล)

ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวสิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)