

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ ๘2-00-1490

วันที่ 16 กค. ๖3

ข้าพเจ้า นางตาทัน ไชยธวงค์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 34305 ๐๐47 ๖51

ที่อยู่ ๖2 หมู่ 6 ต.เขลางาบัง อ.โพนพิสัย จ.หนองบัว

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 55 คน x 120 บาท x 1 มื้อ -	6,600
	หักภาษี ณ ที่จ่าย 1%.....	(.....)
	ตัวอักษร (.....หกพันหกร้อยบาทถ้วน = .....	6,600.-

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน นางตัน ไชยธวงค์

ผู้จ่ายเงิน .....

( )

(นางสาวสิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)