

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ 62-00-1490

วันที่ 15 0 0 63

ข้าพเจ้า นายสุวิทย์ ส. ส่วนนท์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 14711 00010 704

ที่อยู่ 1 ม. 17 ต. อากาศ อ. อากาศ จ. ลพบุรี

ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000005377)

โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพะ และพัฒนากลไกสุขภาพระดับพื้นที่ 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 checked="" type="checkbox"/> ค่าเดินทางรถโดยสาร จาก อำเภอ..... ถึง อำเภอ..... (ไป-กลับ)	200
	<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 (..... ส. ส่วนนท์.....)	200

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน
(นายสุวิทย์ ส. ส่วนนท์)

ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวสิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)

(นางสาวสิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)