

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ 62-00-1490

วันที่ 15.0.63

ข้าพเจ้า พ.ศ. รัตนาพร วัฒนศิริ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 1419900139010  
 ที่อยู่ 109 ม.19 ต.4409ชลศึก อ.4400บาง ล.อุตรดิตถ์

ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000005377)  
 โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพะ และพัฒนากลไกสุขภาพระดับพื้นที่ ดังรายการต่อไปนี้

| ลำดับ | รายการ   | จำนวนเงิน         |
|-------|--|-------------------|
|       | <input type="checkbox"/> ค่าตอบแทน.....  | .....             |
|       | ค่าเดินทาง<br><input type="checkbox"/> รถยนต์ส่วนตัวจาก อำเภอ .....จังหวัด.....<br>ถึง อำเภอ .....จังหวัด.....ระยะทาง.....กิโลเมตร x 4 บาท x 2 เที่ยว<br>ทะเบียนรถยนต์ ..... | .....             |
|       | <input checked="" type="checkbox"/> ค่าเดินทางรถ <u>โตyota</u> จาก <u>บางเขน</u> ถึง <u>สม.สามัคยา</u> (ไป-กลับ)   | <u>200</u>        |
|       | <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 (..... <u>๑๐๙๐๐๐๐๐๐๐๐</u> .....)  | <u>๑๐๐</u>        |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุน  
 การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน [Signature]  
 (พ.ศ. รัตนาพร วัฒนศิริ)

ผู้จ่ายเงิน .....  
 (นางสาวสิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)