โรงพยาบาล

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ 62-00-1490

วันที่ 15 ก.ค. 63.

ข้าพเจ้า นส.วรัญญา บัวสกุล เลขบัตรประจำตัวประชาชน 1470800015601

ที่อยู่ 144 ม.5 ต.วานรนิวาส อ.วานรนิวาส จ.สกลนคร

ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000005377)

โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะ และพัฒนากลไกสุขภาพระดับพื้นที่ ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน
	☐ **ค่าตอบแทน**.....	.....
	ค่าเดินทาง ☐ รถยนต์ส่วนตัวจาก อำเภอ .....จังหวัด..... ถึง อำเภอ .....จังหวัด.....ระยะทาง.....กิโลเมตร x 4 บาท x 2 เที่ยว ทะเบียนรถยนต์ ..... ☑ ค่าเดินทางรถ โดยสาร จาก บ้านพัก ถึง รพ.วานรฯ. (ไป-กลับ) ☐ ค่าเดินทางรถ.....จาก.....ถึง.....(ไป-กลับ) ☐ ค่าเดินทางโดยเครื่องบิน สายการบิน..... ☐ อื่นๆ.....	200
	☐ **ค่าใช้จ่ายอื่นๆ**.....	.....
	หักภาษี ณ ที่จ่าย 1%.....	.....(.....).....
	ตัวอักษร (สองร้อยบาทถ้วน)	200

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน วรัญญา บัวสกุล

(นส.วรัญญา บัวสกุล)

ผู้จ่ายเงิน .....

(นางสาวสิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)