

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ 62-00-1490

วันที่ 15 ก.ย. 63

ข้าพเจ้า จรรยาพร อิ่มทรวงศ์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 1630100009410

ที่อยู่ 32 ม.12 ต.เจริญวิไล อ.เจริญวิไล จ.นครราชสีมา 47290

ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000005377)

โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพะ และพัฒนาคุณภาพระดับพื้นที่ ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน
	<input type="checkbox"/> ค่าตอบแทน.....	.....
	<input type="checkbox"/> ค่าเดินทาง	
	<input type="checkbox"/> รถยนต์ส่วนตัวจาก อำเภอ ..... จังหวัด.....	.....
	ถึง อำเภอ ..... จังหวัด..... ระยะทาง..... กิโลเมตร x 4 บาท x 2 เที่ยว	.....
	ทะเบียนรถยนต์ .....	.....
	<input checked="" type="checkbox"/> ค่าเดินทางรถ <u>โดยรถ</u> จาก <u>บ้านเกิด</u> ถึง <u>รพ. อาภากรโอสถ</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>๕๐๐ ๕๐๐ บาท</u> .....)	<u>๕๐๐</u>

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน ..... Cam .....

(จรรยาพร อิ่มทรวงศ์)

ผู้จ่ายเงิน .....

(นางสาวสิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)