

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ 62-00-1490

วันที่ 15.0.69

ข้าพเจ้า นาวังสุริยรัตน์ สวีวัฒน์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 1471200011052

ที่อยู่ 63 หมู่ 3 ต. กุดหว้า อ. นานเมือง จ. ศรีสะเกษ

ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000005377)

โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ 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 นานเมือง ถึง รพ. อานนโสภา (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 (..... สออสตงมาศ สอ.....) | 200 |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน นาวังสุริยรัตน์ สวีวัฒน์
 (นาวังสุริยรัตน์ สวีวัฒน์)

ผู้จ่ายเงิน
 (นางสาวสิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)