

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ 62-00-1490

วันที่ 15 ก.ค. 63

ข้าพเจ้า นางวันวิสา อุทรานนท์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 1470800155135


ที่อยู่ 144 ม. 2 ต.บ้านใหม่ อ.บ้านกรวด จ. อุดรธานี 47120.

ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000005377)

โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพระดับพื้นที่ 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"/> ค่าเดินทางรถ <u>โดยสาร</u> จาก <u>บ้านนา</u> ถึง <u>ท.บ้านนา</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>สองร้อยบาทถ้วน</u>)	<u>200</u>

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน 

(นางวันวิสา อุทรานนท์)

ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวสิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)