

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ 62-00-1490

วันที่ 18 สิงหาคม ๒๕๖3

ข้าพเจ้า น.ส. สิริลักษณ์ ศิริสุข เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3189900021495

ที่อยู่ ๒๖๙/๒ หมู่ ๓ ต.ท่าเรือ อ.นิทรสถิต จ.มหาสารคาม

ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000005377)
โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพฯ และพัฒนากลไกสุขภาพระดับพื้นที่ ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน
	<input checked="" type="checkbox"/> ค่าตอบแทน.....	500.-
	ค่าเดินทาง <input checked="" type="checkbox"/> รถยนต์ส่วนตัวจาก อำเภอ <u>เมือง</u> จังหวัด <u>ขอนแก่น</u> ถึง อำเภอ <u>เมือง</u> จังหวัด <u>ขอนแก่น</u> ระยะทาง <u>176</u> กิโลเมตร x 4 บาท x 2 เที่ยว ทะเบียนรถยนต์ <u>กร ๒๒๖-ขอนแก่น</u> <input type="checkbox"/> ค่าเดินทางรถ.....จาก.....ถึง.....(ไป-กลับ) <input type="checkbox"/> ค่าเดินทางรถ.....จาก.....ถึง.....(ไป-กลับ) <input type="checkbox"/> ค่าเดินทางโดยเครื่องบิน สายการบิน..... <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	1,408
	<input type="checkbox"/> ค่าใช้จ่ายอื่นๆ.....	
	หักภาษี ณ ที่จ่าย 1%.....	(.....)
	ตัวอักษร (<u>น.ส. สิริลักษณ์ ศิริสุข</u>)	1,908.-

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน

(น.ส. สิริลักษณ์ ศิริสุข)

ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวสิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)