ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ 62-00-1490
วันที่ 18 สิงหาคม 2563

ข้าพเจ้า นางสาวศรี เสือจันทึก เลขบัตรประจำตัวประชาชน 5 3499 90002 867
ที่อยู่ 34/1 หมู่ที่ 9 ท.ในเมือง อ.เมือง จ.แพร่
ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000005377)
โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะ และพัฒนากลไกสุขภาพระดับพื้นที่ ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน
	☑ค่าตอบแทน อาหาร 1 มื้อ x 600	600
	ค่าเดินทาง	
	☐รถยนต์ส่วนตัวจาก อำเภอ .....จังหวัด.....	
	ถึง อำเภอ .....จังหวัด.....ระยะทาง.....กิโลเมตร x 4 บาท x 2 เที่ยว	
	ทะเบียนรถยนต์	
	☐ค่าเดินทางรถ.....จาก.....ถึง.....(ไป-กลับ)	
	☐ค่าเดินทางรถ.....จาก.....ถึง.....(ไป-กลับ)	
	☐ค่าเดินทางโดยเครื่องบิน สายการบิน.....	
	.....	
	.....	
	☐ อื่นๆ.....	
	☐**ค่าใช้จ่ายอื่นๆ**.....	
	.....	
	หักภาษี ณ ที่จ่าย 1%.....	(.....)
	ตัวอักษร (.....หกร้อยบาทถ้วน.....)	600

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน นางศรี เสือจันทึก
(นางสาวศรี เสือจันทึก)

ผู้จ่ายเงิน .....
(นางสาวสิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)