

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ ๘2-00-1490

วันที่ 18 สิงหาคม ๒๕๖๓

ข้าพเจ้า น.ส. พิชญาภรณ์ จันทร เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3๔๑๙๙ ๐๐๐๖๖ ๘๘๑

ที่อยู่ 4๐๘/1๗๕ หมู่ 11 ต.หนองอี ๐.เมื่อด น.หนองมูล

ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000005377)

โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ และพัฒนาอภิบาลสุขภาพระดับพื้นที่ 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 type="checkbox"/> ค่าเดินทางรถ..... จาก..... ถึง..... (ไป-กลับ)	.....
	<input type="checkbox"/> ค่าเดินทางรถ..... จาก..... ถึง..... (ไป-กลับ)	.....
	<input type="checkbox"/> ค่าเดินทางโดยเครื่องบิน สายการบิน.....	.....
	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	.....
	<input type="checkbox"/> ค่าใช้จ่ายอื่นๆ <u>ค่าอาหารว่าง 1๒๐ คน x 35 บาท x 2 มื้อ</u>	<u>8,4๐๐.-</u>
	หักภาษี ณ ที่จ่าย 1%.....	.....
	ตัวอักษร ( <u>= เลขเงินสี่หมื่นบาท</u> ).....	<u>8,4๐๐.-</u>

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน .....

ผู้จ่ายเงิน .....

( น.ส. พิชญาภรณ์ จันทร )

(นางสาวสิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)