

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ ๑๒-๐๐-๑๔๙๐

วันที่ 18 ก.พ. 69

ข้าพเจ้า พงศ์อนันต์ อุดองจันทร์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 94901 00262 865
 ที่อยู่ 187 อ. 2 ต. มีชัย อ. มีชัย นนทบุรี จ. นนทบุรี

ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000005377)
 โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพฯ 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 มีนบุรี ถึง เขตบางแค (ไป-กลับ) <input type="checkbox"/> ค่าเดินทางรถ..... จาก..... ถึง..... (ไป-กลับ) <input type="checkbox"/> ค่าเดินทางโดยเครื่องบิน สายการบิน..... <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	100.-
	<input type="checkbox"/> ค่าใช้จ่ายอื่นๆ.....
	หักภาษี ณ ที่จ่าย 1%.....(.....)
	ตัวอักษร (.....)	100.-

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน พงศ์อนันต์ อุดองจันทร์

ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวสิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)