

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ ๘2-00-1490

วันที่ 18 ส.ค. ๖3

ข้าพเจ้า นางสมใจ พิศนาค เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3430100144 111

ที่อยู่ ๓ หมู่ 12 ต.หาดสำเภา อ.สิงหนคร จ.สงขลา

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 checked="" type="checkbox"/> ค่าเดินทางรถ <u>มอเตอร์ไซด์</u> จาก <u>บ้านพัก</u> ถึง <u>เขตเทศบาลนคร</u> (ไป-กลับ)	<u>100.-</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>หนึ่งร้อยบาทถ้วน</u>)	<u>100.-</u>

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน นางสมใจ พิศนาค
 (นางสาวศิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)

ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวศิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)