

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ ๕2-00-1490

วันที่ 18 สิงหาคม ๒๕๖3

ข้าพเจ้า นางสาว อีร์ฉวีร์ สิงห์พาด เลขบัตรประจำตัวประชาชน ๖ 4102 00007 83 9

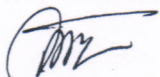
ที่อยู่ 46/2 หมู่ 6 ต.ในเือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น

ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างสรรค์เสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000005377)

โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างสรรค์เสริมสุขภาพ และพัฒนาอภิบาลพระดั่งพื้นที่ 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>โดยสาร</u> จาก <u>บ้านพัก</u> ถึง <u>สถานีขนส่ง</u> (ไป-กลับ)	100 -
	<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> )	100 -

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างสรรค์เสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน   
( น.ส. อีร์ฉวีร์ สิงห์พาด )

ผู้จ่ายเงิน .....  
(นางสาวสิริมนต์ ชิวะอิสระกุล)