

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ ๑๒-๐๐-๑๔๙๐

วันที่ ๑๘ ส.ค. ๒๕๖๒

ข้าพเจ้า น.ส. สิริมนต์ ชีวะอิสระกุล เลขบัตรประจำตัวประชาชน ๙๔๓๐/๐๐๔๘๙๓๘๔

ที่อยู่ ๒๓๓ ส. ๖ / ซ.ม.ร.๑๑๑ / ซ.๑๖๑ ต.๑.เมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น

ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๙๙๔๐๐๐๐๕๓๗๗)

โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพะ และพัฒนาคุณภาพระดับพื้นที่ 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>๒๐๑๖</u> จาก <u>บ้านพัก</u> ถึง <u>เทศบาลเมือง</u> (ไป-กลับ)	<u>๑๐๐.-</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>๑๐๐.-</u>

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน (น.ส. สิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)

ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวสิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)