

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ 62-00-1490

วันที่ 18 ต.ค. 67

ข้าพเจ้า นางวิไล ๐๗๖๕๒๐๗๐๐ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 343010043537
 ที่อยู่ 178 ม.4 ต.โพธิ์ชัย อ.บึงนาราง จ.พิจิตร ๓๖๐๐๓

ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000005377)
 โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพะ และพัฒนาวิถีสุขภาพระดับพื้นที่ 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>โตโยต้า</u> จาก <u>บ้านพัก</u> ถึง <u>เขตเทศบาลเมือง</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>๑๗๖๕๒๐๗๐๐๓</u>)	<u>100.-</u>

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน (นางวิไล ๐๗๖๕๒๐๗๐๐๓)

ผู้จ่ายเงิน (นางสาวสิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)