

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ ๕๒-๐๐-๑๔๙๐

วันที่ 18 ต.ค. ๒๕๖๓

ข้าพเจ้า นางสาว สิริมนต์ ชีวะอิสระกุล เลขบัตรประจำตัวประชาชน ๓๔๐๑-๐๐๒๖๖๕๖๖๙

ที่อยู่ ๐๔๓ ม.๓ ต.เมืองเก่า อ.เมือง จ.นนทบุรี

ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๙๒๔๐๐๐๐๕๓๗๗)

โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ 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>1๐๐๙๕</u> จาก <u>มหาวิทยาลัย</u> ถึง <u>เทศบาลเมืองตลิ่งชัน (ไป-กลับ)</u> <input type="checkbox"/> ค่าเดินทางรถ.....จาก.....ถึง.....(ไป-กลับ) <input type="checkbox"/> ค่าเดินทางโดยเครื่องบิน สายการบิน..... <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	<u>1๐๐.-</u>
	<input type="checkbox"/> ค่าใช้จ่ายอื่นๆ.....
	หักภาษี ณ ที่จ่าย 1%.....(.....)
	ตัวอักษร (<u>นางสาว สิริมนต์ ชีวะอิสระกุล</u>)	<u>1๐๐.-</u>

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน (นางสาว สิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)

ผู้จ่ายเงิน (นางสาว สิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)