

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ ๘2-00-1490

วันที่ 18 สิงหาคม ๒๕๖3

ข้าพเจ้า น.ส.วิมล ทพศรีจันทร์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3430100567577

ที่อยู่ ๘7 ถนน นนทบุรี ๗. นนทบุรี ๑15๐๖ จ. นนทบุรี

ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0924000005377)

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>100</u> จาก <u>บ้านพัก</u> ถึง <u>เทศบาลเมืองทพ.</u> (ไป-กลับ) <input type="checkbox"/> ค่าเดินทางรถ.....จาก.....ถึง.....(ไป-กลับ) <input type="checkbox"/> ค่าเดินทางโดยเครื่องบิน สายการบิน..... <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	100.-
	<input type="checkbox"/> ค่าใช้จ่ายอื่นๆ.....
	หักภาษี ณ ที่จ่าย 1%.....(.....)
	ตัวอักษร (..... <u>๑๐๐ บาท</u>)	100.-

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน น.ส.วิมล ทพศรีจันทร์
(น.ส.วิมล ทพศรีจันทร์)

ผู้จ่ายเงิน.....
(นางสาวสิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)