

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ ๘๒-๐๐-๑๔๙๐

วันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๓

ข้าพเจ้า นางรุจิรัตน์ พนมพรวิจิตร เลขบัตรประจำตัวประชาชน ๙๙๙๙๙ ๐๐๗๗ ๗๐๐

ที่อยู่ ๕๗๐/๑ ซ.๕ ต.หนองค้อ อ.โกสุมพิสัย จ.มหาสารคาม

ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๙๙๔๐๐๐๐๐๕๓๗๗)

โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนากลไกสุขภาพระดับพื้นที่ ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน
	<input type="checkbox"/> ค่าตอบแทน.....	.....
	ค่าเดินทาง <input type="checkbox"/> รถยนต์ส่วนตัวจาก อำเภอ ..... จังหวัด..... ถึง อำเภอ ..... จังหวัด..... ระยะทาง..... กิโลเมตร x ๔ บาท x ๒ เที่ยว ทะเบียนรถยนต์..... <input checked="" type="checkbox"/> ค่าเดินทางรถ <u>๖๐๘๙๕</u> จาก <u>บ้านเพ็ก</u> ถึง <u>ตลาดหนองแวง</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>หนึ่งร้อยบาทถ้วน</u> )	<u>100</u> .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน

(นางรุจิรัตน์ พนมพรวิจิตร)

ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวสิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)