

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ 62-00-1490  
วันที่ 18 ก.พ. 63

ข้าพเจ้า นางสาว อรอนันดา วงศ์ ลงนาม  
เลขบัตรประจำตัวประชาชน 313 94 000 63 504

ที่อยู่ 201 หมู่ 4 หมู่บ้าน บ. เป็ด ตำบล ลุมพินี จังหวัด ชลบุรี

ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (เงินประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000005377)

โครงการบูรณาการขั้นบasse ด้านสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านที่ดี 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 วัดสูบ จาก หัวหมาก ถึง ศูนย์อนามัย 100.- (ไป-กลับ) <input type="checkbox"/> ค่าเดินทางรถ ..... จาก ..... ถึง ..... (ไป-กลับ) <input type="checkbox"/> ค่าเดินทางโดยเครื่องบิน สายการบิน .....	100.-
	<input type="checkbox"/> อื่นๆ .....	.....
	<input type="checkbox"/> ค่าใช้จ่ายอื่นๆ .....	.....
	หักภาษี ณ ที่จ่าย 1% .....	.....(.....)
	ตัวอักษร ( หนึ่งร้อยบาทถ้วน )	100.-

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุน  
การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน ..... *ek*

( นางสาว อรอนันดา วงศ์ )

ผู้จ่ายเงิน .....

( นางสาวสิริมนต์ ชีรัวธิยะกุล )