

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ ๑2-00-1490

วันที่ 18 สิงหาคม 2563

ข้าพเจ้า น.ส. มณี ทอดฟ้า เลขบัตรประจำตัวประชาชน 1430200021367
 ที่อยู่ 64 ม.7 (นคย) ถนน 9.9 ถนน A1350 ตำบล อมต. ม.7 อ.เมือง จ.นนทบุรี

ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000005377)

โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ 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>มอเตอร์</u> จาก <u>มิถิพ</u> ถึง <u>สำนักงาน อบต</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>๒๕๖๓๐๘๑๘๖๓๖๖</u>)	<u>100.-</u>

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน น.ส. มณี ทอดฟ้า
 (น.ส. มณี ทอดฟ้า)

ผู้จ่ายเงิน
 (นางสาวสิริมนต์ ชิวะอิสระกุล)