

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ 62-00-1490

วันที่ 19 สิงหาคม 2563

ข้าพเจ้า น.ส. อุดรศรี ชินอ่อน เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3-4701-60768-26-1
 ที่อยู่ ร.ร. เกตุพล 4 ซอยใหม่ อ.ไผ่เจ็ด จ.นนทบุรี 11000

ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 099400005377)
 โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ และพัฒนาคลินิสุขภาพระดับพื้นที่ 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"/> ค่าเดินทางรถโดยสาร จาก มีนบุรี ถึง เกตุพคนแอมพอ (ไป-กลับ)	100.-
	<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 (น.ส. อุดรศรี ชินอ่อน)	100.-

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุน
 การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน

(นางสาวอุดรศรี ชินอ่อน)

ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวสิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)