

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ 62-00-1490

วันที่ 18-๘-๖3

ข้าพเจ้า นาง สุภัทมา พลาวัฒน์กุล เลขบัตรประจำตัวประชาชน 8439988006634
 ที่อยู่ 1189/1 หมู่ 2 ต. 9 หมู่ ๖๖ อ. เมืองหนองคาย จ. หนองคาย

ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000005377)
 โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพฯ และพัฒนาคลังสุขภาพพระดั่งพื้นที่ 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 กิโลเมตร</u> จาก <u>มิถุน</u> ถึง <u>หนองคาย</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>หนึ่งร้อยบาท</u>)	<u>100.-</u>

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน (นาง สุภัทมา พลาวัฒน์กุล)

ผู้จ่ายเงิน (นางสาวสิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)