

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ 62-00-1490

วันที่ 10 ต.ค. 63

ข้าพเจ้า ชญ์พัชร์ พรมขมูล เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3 4399 00.04.66.4

ที่อยู่ 049 หมู่ 1 ต.โพธิ์ทอง อ.โพธิ์ทอง จ.พระนครศรีอยุธยา

ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000005377)

โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ และพัฒนาอภิบาลสุขภาพระดับพื้นที่ 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 บาท</u> จาก <u>มิถุข</u> ถึง <u>ท่าอากาศยานดอนเมือง</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>ชญ์พัชร์ พรมขมูล</u>) | <u>100.-</u> |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน ชญ์พัชร์ พรมขมูล
(.....)

ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวสิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)