

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ ๑2-๐๐-1490

วันที่ 18 ต.ค. 63

ข้าพเจ้า นางสาว ลัทธพร อิ่มบุญใจ
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน 343 01 00275283
 ที่อยู่ 71 ม.4 | ซ. อีสป 0.1800 ถนนแอมเทค

ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 099400005377)
 โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพะ 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>อีอีพี</u> จาก <u>มิถิพท</u> ถึง <u>กตปตลขแอมเทค</u> (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 (<u>หนึ่งร้อยบาทถ้วน</u>)	100.-

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน [ลายเซ็น]

(นางสาว ลัทธพร อิ่มบุญใจ)

ผู้จ่ายเงิน
 (นางสาว สิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)