

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ ๕2-00-1490

วันที่ 18 ส.ค. ๖3

ข้าพเจ้า นายไพร พงษ์จันทร์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3430800066309

ที่อยู่ 214 หมู่ที่ 9 บ้านดอนหมากวาง ต.มีชัย อ.เมือง จ.หนองคาย

ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000005377)

โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ และพัฒนาคลอสุขภาพพระดั่งพื้นที่ 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 บ้านหมาก ถึง บ้านหมาก (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 (นายไพร พงษ์จันทร์)	100-

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน

(นายไพร พงษ์จันทร์)

ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวสิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)