

ใบสำคัญรับเงิน

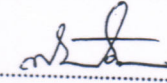
สัญญาเลขที่ ๕๒-๐๐-๑๔๙๐

วันที่ 18 มี.ค. ๖๖

ข้าพเจ้า นาย ธีร กิรินทร์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3 4399 00173 482
 ที่อยู่ 393 หมู่ 11 ต.บ้านสีต ๐.๑๕๓ ร.พนาทอง
 ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๙๙๔๐๐๐๐๕๓๗๗)
 โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาภูมิสุขภาพระดับพื้นที่ 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 บ้านท่า ถึง ต.บ้านสีต (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 (นาย ธีร กิรินทร์)	100.-

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน 
 (นาย ธีร กิรินทร์)

ผู้จ่ายเงิน
 (นางสาวสิริมนต์ ชิวะอัสระกุล)