

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ 62-00-1490

วันที่ 18 สก - 63

ข้าพเจ้า นางพรทิพย์ วิเศษจันทร์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3139900140444
 ที่อยู่ 250 หมู่ 11 ต.โพธิ์ชัย อ.เสิงสาง จ.ขอนแก่น

ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000005377)

โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพพระคัมภีร์พื้นที่ 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>สองล้อ</u> จาก <u>มิเภา</u> ถึง <u>โพนทอง</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>หนึ่งร้อยบาทถ้วน</u>) | <u>100 -</u> |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน นางพรทิพย์ วิเศษจันทร์
 (นางพรทิพย์ วิเศษจันทร์)

ผู้จ่ายเงิน
 (นางสาวสิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)