

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ 62-00-1490

วันที่ ๒๖ ธ.ค. ๖๓

ข้าพเจ้า นางสาว สุก วัชร เลขบัตรประจำตัวประชาชน 53415 00077 851

ที่อยู่ 44/48 หมู่ ๓ ต.ศิเดา อ.เวียงชัย จ.เชียงราย

ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000005377)

โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ และพัฒนากลไกสุขภาพระดับพื้นที่ ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน
	<input checked="" type="checkbox"/> ค่าตอบแทน.....	500.-
	ค่าเดินทาง <input checked="" type="checkbox"/> รถยนต์ส่วนตัวจาก อำเภอ <u>เมือง</u> จังหวัด <u>เชียงราย</u> ถึง อำเภอ <u>เวียงชัย</u> จังหวัด <u>เชียงราย</u> ระยะทาง <u>๒๒3</u> กิโลเมตร x 4 บาท x 2 เที่ยว ทะเบียนรถยนต์ <u>7 นพ 4540 กกข.</u> <input type="checkbox"/> ค่าเดินทางรถ.....จาก.....ถึง.....(ไป-กลับ) <input type="checkbox"/> ค่าเดินทางรถ.....จาก.....ถึง.....(ไป-กลับ) <input type="checkbox"/> ค่าเดินทางโดยเครื่องบิน สายการบิน..... <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	1,784.-
	<input type="checkbox"/> ค่าใช้จ่ายอื่นๆ.....	
	หักภาษี ณ ที่จ่าย 1%.....	.....(.....)
	ตัวอักษร ( <u>สองพันสองร้อยแปดสิบแปดบาท</u> )	2,284.-

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน นางสาว สุก วัชร  
 (นางสาว สุก วัชร )

ผู้จ่ายเงิน .....  
 (นางสาวสิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)