ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ 62-00-1490

วันที่ 13 กค. 63

ข้าพเจ้า นส. สิริลักษณ์ ดีสุข เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3489900024495

ที่อยู่ 269/2 หมู่ที่ 3 ต.ท่าขอนยาง อ.กันทรวิชัย จ.มหาสารคาม

ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000005377)
โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะ และพัฒนากลไกสุขภาพระดับพื้นที่ ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน
	☑ **ค่าตอบแทน**..	1,000.-
	ค่าเดินทาง ☐รถยนต์ส่วนตัวจาก อำเภอ ....จังหวัด................ ถึง อำเภอ ....จังหวัด..............ระยะทาง..........กิโลเมตร x 4 บาท x 2 เที่ยว ทะเบียนรถยนต์ .... ☐ค่าเดินทางรถ..............จาก..............ถึง..............(ไป-กลับ) ☐ค่าเดินทางรถ..............จาก..............ถึง..............(ไป-กลับ) ☐ค่าเดินทางโดยเครื่องบิน สายการบิน................ ☐ อื่นๆ................	
	☐**ค่าใช้จ่ายอื่นๆ**................	
	หักภาษี ณ ที่จ่าย 1%................	.....(..........).....
	ตัวอักษร (หนึ่งพันบาทถ้วน)	1,000.-

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน ......(ลายมือชื่อ)...... ผู้จ่ายเงิน ....

(นส. สิริลักษณ์ ดีสุข) (นางสาวสิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)