ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ 62-00-1490

วันที่ ....

ข้าพเจ้า นางสาวดวงนภา วิเศษเกี่ยว เลขบัตรประจำตัวประชาชน 1109600061991

ที่อยู่ 47 ม.13 ต.หนองคอนไทย อ.ภูเขียว จ.ชัยภูมิ

ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000005377)

โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะ และพัฒนากลไกสุขภาพระดับพื้นที่ ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน
	☐ค่าตอบแทน.......................................	....
	ค่าเดินทาง ☐รถยนต์ส่วนตัวจาก อำเภอ ....จังหวัด.................... ถึง อำเภอ ....จังหวัด....................ระยะทาง............กิโลเมตร x 4 บาท x 2 เที่ยว ทะเบียนรถยนต์....................................... ☑ค่าเดินทางรถ โดยสาร จาก บ้านมา ถึง ที่ว่าการอำเภอ (ไป-กลับ) ☐ค่าเดินทางรถ....................จาก....................ถึง....................(ไป-กลับ) ☐ค่าเดินทางโดยเครื่องบิน สายการบิน....................................... .... ☐ อื่นๆ.......................................	.... 200 ....
	☐ค่าใช้จ่ายอื่นๆ.......................................	....
	หักภาษี ณ ที่จ่าย 1%.......................................	.....(...........).....
	ตัวอักษร (สองร้อยบาทถ้วน)	200

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน [signature] (นางสาวดวงนภา วิเศษเกี่ยว)

ผู้จ่ายเงิน .... (นางสาวสิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)