

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ 62-00-1490

วันที่

ข้าพเจ้า นางสาวพน อนุดา เลขบัตรประจำตัวประชาชน 1360400037520

ที่อยู่ 164/2 25 ต.สวนโพพต อ.เมืองสมุทรสาคร จ.สมุทรสาคร

ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000005377)

โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพระดับพื้นที่ 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 type="checkbox"/> ค่าเดินทางรถ <u>โตyota</u> จาก <u>บ้านพัก</u> ถึง <u>หัวหมาก</u> (ไป-กลับ) | <u>2000</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>-๑๖๑๖๐๓๖๓๖</u>) | <u>2000</u> |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน อน
 (นางสาวพน อนุดา)

ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวสิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)