

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ 62-00-1490

วันที่

ข้าพเจ้า น.ส. สุกวิมล ตรา นี้อ๑๑๐ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 13๖0๕๐๐12๕73๘
 ที่อยู่ 4๘.๙.12 ต. กุศโลบาย แขวง ๐ ถนนพหลโยธิน อ. รังสิต จ. ปทุมธานี (ต.๑๐-๓๓๓๙๕๖๖๖๖๖)
 ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างสรรค์เสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000005377)
 โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างสรรค์เสริมสุขภาพ และพัฒนาวิถีสุขภาพระดับพื้นที่ 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"/> ค่าเดินทางรถโดยสาร จาก บ้านพัก ถึง ตลาดท่าเสา (ไป-กลับ)	2๐๐
	<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 (..... = ๕๘ ร้อยบาทถ้วน =))	2๐๐

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างสรรค์เสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน [Signature]
 (น.ส. สุกวิมล ตรา นี้อ๑๑๐)

ผู้จ่ายเงิน
 (นางสาวสิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)