

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ 62-00-1490

วันที่

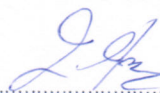
ข้าพเจ้า นางอรพินทอม กอศรีคำทณ เลขบัตรประจำตัวประชาชน ๓ ๖๒๐๑ ๐๐๘๐๑ ๗๕ ๑

ที่อยู่ 4A1 ม.15 ต.บ้านหัน อ.เกษตรสมบูรณ์ จ.ชัยภูมิ

ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000005377) โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพฯ และพัฒนากลไกสุขภาพระดับพื้นที่ 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>โดยสาร</u> จาก <u>บ้านหัน</u> ถึง <u>ที่ทำการอำเภอ</u> (ไป-กลับ)	<u>๑๐๐</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>๕๘๐๖๐๗๓๓๖๕</u>)	<u>๑๐๐</u>

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน 
 (นางอรพินทอม กอศรีคำทณ)

ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวสิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)