ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ 62-00-1490

วันที่ .....

ข้าพเจ้า น.ธ.ปิยะนุช มุนิสิงห์ศร เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3400600035086

ที่อยู่ 221 ม.11 ต.หนองโพนงาม อ.เกษตรสมบูรณ์ 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 บ้านนาหัก ถึง ที่ว่าการอำเภอ (ไป-กลับ)	200
	☐ค่าเดินทางรถ.....จาก.....ถึง.....(ไป-กลับ)	.....
	☐ค่าเดินทางโดยเครื่องบิน สายการบิน.....	.....
	.....	.....
	.....	.....
	☐ อื่นๆ.....	
	☐ค่าใช้จ่ายอื่นๆ.....	.....
	.....	.....
		.....
	หักภาษี ณ ที่จ่าย 1%.....	.....(.....).....
	ตัวอักษร (.....สองร้อยบาทถ้วน.....)	200

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน .....

(น.ธ.ปิยะนุช มุนิสิงห์ศร)

ผู้จ่ายเงิน .....

(นางสาวสิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)