

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ 62-00-1490

วันที่ .....

ข้าพเจ้า นางนงนุช เกตุกมลสาร เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3360200746729

ที่อยู่ 12 หมู่ 9 ต.ไผ่สาบ อ.บึงสามพัน จ.เพชรบูรณ์

ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000005377)

โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาภูมิสุขภาพระดับพื้นที่ 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"/> ค่าเดินทางรถ <u>มอเตอร์ไซด์</u> จาก <u>บ้านนา</u> ถึง <u>ตำบลไผ่สาบ</u> (ไป-กลับ) <u>500</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>สองร้อยบาทถ้วน</u> )	<u>200</u>

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน นงนุช  
 (นางนงนุช เกตุกมลสาร )

ผู้จ่ายเงิน .....  
 (นางสาวสิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)