

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ 62-00-1490

วันที่ 14 ก.ค. 63

ข้าพเจ้า นส. วณิตา วิจารณ์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3409900164823

ที่อยู่ 229/7 หมู่ที่ 6 ต. ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น

ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000005377)

โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ และพัฒนาวิถีสุขภาพระดับพื้นที่ ดังรายการต่อไปนี้

| ลำดับ | รายการ | จำนวนเงิน |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| | <input checked="" type="checkbox"/> ค่าตอบแทน..... | 1,000.- |
| | ค่าเดินทาง <input type="checkbox"/> รถยนต์ส่วนตัวจาก อำเภอ จังหวัด..... ถึง อำเภอ จังหวัด..... ระยะทาง..... กิโลเมตร x 4 บาท x 2 เที่ยว ทะเบียนรถยนต์ | |
| | <input type="checkbox"/> ค่าเดินทางรถ.....จาก.....ถึง.....(ไป-กลับ) | |
| | <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>๑๗๕๒๙๗</u>) | 1,000.- |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน นส. วณิตา วิจารณ์
 (นส. วณิตา วิจารณ์)

ผู้จ่ายเงิน
 (นางสาวสิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)