

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ 62-00-1490

วันที่ 14 ก.ค. 63

ข้าพเจ้า นส. สิริลักษณ์ ตรีศรี เลขบัตรประจำตัวประชาชน 34899 00024 495

ที่อยู่ 269/2 หมู่ที่ 3 ต.ท่าเรือ อ.กันทรวิชัย จ.ฉะเชิงเทรา

ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 099400005377)

โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ และพัฒนาวิถีสุขภาพระดับพื้นที่ ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน
	<input checked="" type="checkbox"/> ค่าตอบแทน.....	1000.-
	ค่าเดินทาง <input checked="" type="checkbox"/> รถยนต์ส่วนตัวจาก อำเภอ <u>สีม</u> จังหวัด <u>ระยอง</u> ถึง อำเภอ <u>มหาราช</u> จังหวัด <u>สุโขทัย</u> ระยะทาง <u>124</u> กิโลเมตร x 4 บาท x 2 เที่ยว ทะเบียนรถยนต์ <u>กร 225 ระยอง</u> <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.....	199.-
	<input type="checkbox"/> ค่าใช้จ่ายอื่นๆ.....	
	หักภาษี ณ ที่จ่าย 1%.....	(.....)
	ตัวอักษร ( <u>= พิมพ์เขียว 100 เกือบ สองหมื่นห้า</u> )	1,999.-

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน นส. สิริลักษณ์ ตรีศรี  
 (นส. สิริลักษณ์ ตรีศรี )

ผู้จ่ายเงิน .....  
 (นางสาวสิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)