

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ 62-00-1490

วันที่ 24 ก.ค. 67

ข้าพเจ้า นางลลิตา จันทา เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3360500792994

ที่อยู่ 48 ม. 12 ต. พุดซ้อน อำเภอ อ. ไนนาบ่อแตก ก. ร้อยเอ็ด

ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000005377)

โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาวิถีสุขภาพระดับพื้นที่ 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.....จาก.....ถึง..... (ไป-กลับ)
	<input type="checkbox"/> ค่าเดินทางรถ.....จาก.....ถึง..... (ไป-กลับ)
	<input type="checkbox"/> ค่าเดินทางโดยเครื่องบิน สายการบิน.....
	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
	<input checked="" type="checkbox"/> ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ค่าขนส่งช่างและเครื่องมือ 2 มื้อ ละ 35 บาท 10 คน	3500
	หักภาษี ณ ที่จ่าย 1%.....	(.....)
	ตัวอักษร (..... = สามพันห้าร้อยบาทถ้วน.....)	3500

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน
 (นางลลิตา จันทา)

ผู้จ่ายเงิน
 (นางสาวสิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)