

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ 62-00-1490

วันที่ 24 ก.ค. 69

ข้าพเจ้า นาง สติศรค์ กวีนท เลขบัตรประจำตัวประชาชน 33 60500792994  
 ที่อยู่ 48 ม. 12 ต. กอกรม 666 ต. พนาพรหมเขต ก. เชียงใหม่  
 ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000005377)  
 โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพะ และพัฒนากลไกสุขภาพระดับพื้นที่ 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 ค่าอาหารกลางวัน 1 มื้อ 70 บาท x 50 คน ต่อวัน	7500
	หักภาษี ณ ที่จ่าย 1%.....	.....(.....).....
	ตัวอักษร (..... = เก็ดหนึนเน่เรือขบทถักน )	7500

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน ..... สติศรค์  
 ( นางสาวสติศรค์ กวีนท )

ผู้จ่ายเงิน .....  
 (นางสาวสิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)