

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ ๘๒-๐๐-๑๔๙๐

วันที่ 24 ก.ค. 2563

ข้าพเจ้า นางรัตนา แควงสุเวีย เลขบัตรประจำตัวประชาชน ๙๙๖๐๔ ๐๐๑๙๒ ๕๘๘

ที่อยู่ 400 ม.15 ต.บ้านไร่ อ.โคกโพธิ์ไชย จ.ชัยภูมิ

ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000005377)

โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ 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 <u>โดยสาร</u> จาก <u>บ้านไร่</u> ถึง <u>สสอ.โคกโพธิ์ไชย</u> (ไป-กลับ)	<u>200</u>
	<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 รัตนา แควงสุเวีย  
 ( นางรัตนา แควงสุเวีย )

ผู้จ่ายเงิน .....

(นางสาวสิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)