

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ ๘๒-๐๐-๑๔๙๐

วันที่ 24 ก.ค. 2563

ข้าพเจ้า นางอรุณี เครือสิน เลขบัตรประจำตัวประชาชน ๕4๐๑๐๐๐๖๒๖๐๑๑

ที่อยู่ 72 ส.11 ต.กุดโง้ง อ.เกษตรสมบูรณ์ จ.ชัยภูมิ

ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0294000005377)

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 checked="" type="checkbox"/> ค่าเดินทางรถ <u>โดยสาร</u> จาก <u>บ้านหมาก</u> ถึง <u>๘๕๐.๖๗๖๖๖๖</u> (ไป-กลับ)	<u>2๐๐</u>
	<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>๘๕๐๖๗๖๖๖</u>)	<u>2๐๐</u>

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน

(นางอรุณี เครือสิน)

ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวสิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)