

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ ๘2-00-1490

วันที่ 24 ก.ค. 2563

ข้าพเจ้า น.ส.สุวิมล ต.ต. ๘๐๗๓ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 13๖0๕๐012๗๒๒๘

ที่อยู่ 4๘ ม. 12 ต.กุสุมาลย์ อ.หนองเสือ จ.ปทุมธานี

ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 099400005377)

โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพระดับพื้นที่ 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"/> ค่าเดินทางรถโดยสาร จาก บ้านพัก ถึง ๘๘๐-๒๓๒๗..... (ไป-กลับ)	2๐๐
	<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 (..... = ๕๐๐ ร้อยบาทถ้วน =	2๐๐

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน
 (น.ส.สุวิมล ต.ต. ๘๐๗๓)

ผู้จ่ายเงิน
 (นางสาวสิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)