

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ 62-00-1490
วันที่ 3 สิงหาคม 2563

ข้าพเจ้า นางสาว สิริมนต์ ชีวะอิสสระกุล เลขบัตรประจำตัวประชาชน 9400100513444 ที่
ที่อยู่ 2/2 ต. คุ้งน้ำทิพย์ อ. โนนสีดา จ. นครราชสีมา ส. สิริมนต์
ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0991000005377)
โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาคลังสุขภาพระดับพื้นที่ ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน
	<input checked="" type="checkbox"/> ค่าตอบแทน วิทยากรบรรยาย 1 ชั่วโมง	600
	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 type="checkbox"/> ค่าใช้จ่ายอื่นๆ.....	
	หักภาษี ณ ที่จ่าย 1%.....	(.....)
	ตัวอักษร (= ๑๖๕๐ บาทถ้วน =)	600

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน
(นางสาว สิริมนต์ ชีวะอิสสระกุล)

ผู้จ่ายเงิน
(นางสาว สิริมนต์ ชีวะอิสสระกุล)