

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ 62-00-1490

วันที่ 3 สิงหาคม 2563

ข้าพเจ้า นางทัศนีย์ สุวคนธ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3329900165240
 ที่อยู่ 137 ซ. 2 ต. เกษมไชย อ. เมืองสุรินทร์ อ. สุรินทร์

ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000005377)
 โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ และพัฒนาอภิบาลสุขภาพระดับพื้นที่ 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"/> ค่าเดินทางรถรับจ้าง จาก <u>ต. เกษมไชย อ. เมืองสุรินทร์</u> ถึง <u>โรงแรมทองธารินทร์</u> (ไป-กลับ) 200..... <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 (..... =สองร้อยบาทถ้วน=.....) 200.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน
 (นางทัศนีย์ สุวคนธ)

ผู้จ่ายเงิน
 (นางสาวสิริมนต์ ชิวะอิสระกุล)