

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ 62-00-1490

วันที่ 9 สิงหาคม 2563

ข้าพเจ้า ภพพรพร มิ่งมงคล เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3-3201-00045-82c
 ที่อยู่ 194 ซ. 5 ม. นครเมือง อ. เมือง จ. สุรินทร์

ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000005377)
 โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพฯ และพัฒนาคลินิกสุขภาพระดับพื้นที่ 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>บ้านเลขที่ 0.1919</u> ถึง โรงแรมทองธารินทร์ (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 (ภพพรพร มิ่งมงคล)

ผู้จ่ายเงิน
 (นางสาวสิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)