

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ 62-00-1490

วันที่ 3 สิงหาคม 2563

ข้าพเจ้า นางพิภพ สุโขงปรีช เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3329900181001  
 ที่อยู่ 434/1 ต.บ้านนาเหนือ ต.บ้านใหม่ อ.เมือง จ.สุโขทัย  
 ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000005377)  
 โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพะ และพัฒนากลไกสุขภาพระดับพื้นที่ ดังรายการต่อไปนี้

| ลำดับ | รายการ   | จำนวนเงิน         |
|-------|--|-------------------|
|       | <input type="checkbox"/> ค่าตอบแทน.....  | .....             |
|       | ค่าเดินทาง<br><input type="checkbox"/> รถยนต์ส่วนตัวจาก อำเภอ ..... จังหวัด.....<br>ถึง อำเภอ ..... จังหวัด..... ระยะทาง..... กิโลเมตร x 4 บาท x 2 เที่ยว<br>ทะเบียนรถยนต์ ..... | .....             |
|       | <input checked="" type="checkbox"/> ค่าเดินทางรถรับจ้าง จาก <u>บ้านนาพิภพ</u> ..... ถึง โรงแรมทองธารินทร์<br>(ไป-กลับ) .....   | .....200.....     |
|       | <input type="checkbox"/> ค่าเดินทางรถ.....จาก.....ถึง.....(ไป-กลับ)<br><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 นางพิภพ สุโขงปรีช  
 ( นางพิภพ สุโขงปรีช )

ผู้จ่ายเงิน .....

(นางสาวสิริมนต์ ชิวะอิสระกุล)