

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ 62-00-1490

วันที่ ..... สิงหาคม 2563

ข้าพเจ้า ท.มัทพท พัทพวิโร เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3-3299-00112-671  
 ที่อยู่ 288/2 อ. 2 ม.หนองเรือ อ. 1910 อ. 55 มทส  
 ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างสรรค์เสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000005377)  
 โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างสรรค์เสริมสุขภาพะ 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"/> ค่าเดินทางรถรับจ้าง จาก <u>บ้านพัก อ. 1910</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.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างสรรค์เสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน อ.ค.  
 ( ท.มัทพท พัทพวิโร )

ผู้จ่ายเงิน .....

(นางสาวสิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)