

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ 62-00-1490

วันที่ 3 สิงหาคม 2563

ข้าพเจ้า พาทย์เมธี ศรีหมอก เลขบัตรประจำตัวประชาชน 9-9201-09006-727
 ที่อยู่ 10/1 หมู่ 4 ม.คณา อ.ป่าสัก อ.วังน้อย
 ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000005377)
 โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพะ และพัฒนากลไกสุขภาพระดับพื้นที่ ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน
	<input type="checkbox"/> ค่าตอบแทน.....
	<p>ค่าเดินทาง</p> <p><input type="checkbox"/> รถยนต์ส่วนตัวจาก อำเภอ จังหวัด.....</p> <p>ถึง อำเภอ จังหวัด..... ระยะทาง..... กิโลเมตร x 4 บาท x 2 เที่ยว</p> <p>ทะเบียนรถยนต์</p> <p><input type="checkbox"/> ค่าเดินทางรถรับจ้าง จาก <u>สถานี 1201</u> ถึง โรงแรมทองธารินทร์200.....</p> <p>(ไป-กลับ)</p> <p><input type="checkbox"/> ค่าเดินทางรถ..... จาก..... ถึง..... (ไป-กลับ)</p> <p><input type="checkbox"/> ค่าเดินทางโดยเครื่องบิน สายการบิน.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p>
	<input type="checkbox"/> ค่าใช้จ่ายอื่นๆ.....
	หักภาษี ณ ที่จ่าย 1%.....(.....).....
	ตัวอักษร (.....=สองร้อยบาทถ้วน=.....)200.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน พาทย์เมธี ศรีหมอก
 (พาทย์เมธี ศรีหมอก)

ผู้จ่ายเงิน
 (นางสาวสิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)