

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ 62-00-1490

วันที่ ๖ สิงหาคม 2563

ข้าพเจ้า นางสงกตช สุริ่งทอค์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 13 29 90 09 99 ๖1 9  
 ที่อยู่ ๑๗/1 พ.ชลนที ท.ชลนที อ.หนองเสือ จ.ปทุมธานี ๑.๖๕๐๗ ๑.๕๕๖๗  
 ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000005377)  
 โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพฯ และพัฒนาไกลสุขภาพระดับพื้นที่ 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 checked="" type="checkbox"/> ค่าเดินทางรถรับจ้าง จาก <u>บ้านหิวก</u>..... ถึง โรงแรมทองธารินทร์</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>	..... ..... ..... .....200..... ..... .....
	<input type="checkbox"/> ค่าใช้จ่ายอื่นๆ.....	.....
	หักภาษี ณ ที่จ่าย 1%.....	.....(.....).....
	ตัวอักษร (.....=สองร้อยบาทถ้วน=.....)	.....200.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน ..... สิริกัญ.....  
 (นางสงกตช สุริ่งทอค์ )

ผู้จ่ายเงิน .....  
 (นางสาวสิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)