

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ 62-00-1490

วันที่ 11 ส.ค. 64

ข้าพเจ้า นางสาวศิริวิทย์ ๒๕๐ ศิริวิทย์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน ๒๙๐๐๑๐๐๖๑๗๙๙๗
 ที่อยู่ ๒/๒ ถนนพหลโยธิน แขวงสามยุค อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี
 ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๙๙๑๐๐๐๐๕๓๗๗)
 โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพระดับพื้นที่ ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน
	<input checked="" type="checkbox"/> ค่าตอบแทน วิทยากรบรรยาย 1 ชั่วโมง	600
	ค่าเดินทาง <input type="checkbox"/> รถยนต์ส่วนตัวจาก อำเภอ จังหวัด ถึง อำเภอ จังหวัด ระยะทาง กิโลเมตร x 4 บาท x 2 เที่ยว ทะเบียนรถยนต์ <input type="checkbox"/> ค่าเดินทางรถ จาก ถึง (ไป-กลับ) <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 (= ๒๕๐๖๑๗๙๙๗)	600

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน
 (นางศิริวิทย์ ๒๕๐ ศิริวิทย์)

ผู้จ่ายเงิน
 (นางสาวสิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)