

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ 62-00-1490

วันที่ ๕ สิงหาคม 2563

ข้าพเจ้า พ.ศ. นิตยาณี เคนทัก เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3320100676423
 ที่อยู่ 212 หมู่ 2 ต. พารณาสง 0. มิตรวิทยุ ค. สุรินทร์
 ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 099400005377)
 โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ และพัฒนากลไกสุขภาพระดับพื้นที่ 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</u> ถึง <u>โรงแรมทองธารินทร์</u> (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..... |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน นิตยาณี เคนทัก
 (นางสาว นิตยาณี เคนทัก)

ผู้จ่ายเงิน

(นางสาว สิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)