

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ 62-00-1490

วันที่ ๕ สิงหาคม 2563

ข้าพเจ้า ดร. วิจิตร นทโร เลขบัตรประจำตัวประชาชน 33 20 101120879

ที่อยู่ 123 ม.8 ต.สีสอก ต.สีสอก อ.สีสอก จ.สีสอก

ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000005377)

โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพฯ และพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน
	<input type="checkbox"/> ค่าตอบแทน.....
	ค่าเดินทาง <input type="checkbox"/> รถยนต์ส่วนตัวจาก อำเภอจังหวัด..... ถึง อำเภอจังหวัด..... ระยะทาง.....กิโลเมตร x 4 บาท x 2 เที่ยว ทะเบียนรถยนต์
	<input checked="" type="checkbox"/> ค่าเดินทางรถรับจ้าง จาก <u>บ้านพัก</u>ถึงโรงแรมทองธารินทร์ (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.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน ดร. วิจิตร นทโร

(ดร. วิจิตร นทโร)

ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวสิริมนต์ ชิวะอิสระกุล)