

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ 62-00-1490

วันที่ ๕ สิงหาคม 2563

ข้าพเจ้า หลวงพงษ์รัตน์ ศรีจันทร์กุล เลขบัตรประจำตัวประชาชน 5720190030958  
 ที่อยู่ 18 ม. 8 ต. เพ็ชรเกษม อ. เมือง จ. สุรินทร์  
 ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000005377)  
 โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพและพัฒนากลไกสุขภาพระดับพื้นที่ 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 อำเภอ..... ถึง โรงแรมทองธารินทร์</p> <p>(ไป-กลับ) .....200.....</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 .....  
 (หลวงพงษ์รัตน์ ศรีจันทร์กุล)

ผู้จ่ายเงิน .....  
 (นางสาวสิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)