

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ 62-00-1490

วันที่ ๔ สิงหาคม 2563

ข้าพเจ้า นางกมลวรรณ พนมภท เลขบัตรประจำตัวประชาชน ๕ 1805 00002 029  
 ที่อยู่ 182/6 อ.ท่าดอกรอ น.พรมภพ อ.ศรีนครินทร์ อ.ชัยนาท 17140  
 ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 099400005377)  
 โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพฯ และพัฒนาวิถีสุขภาพระดับพื้นที่ 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>ท่าพัก</u> ..... ถึง โรงแรมทองธารินทร์ .....200..... (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 (.....=สองร้อยบาทถ้วน=.....)	.....200.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน (นางกมลวรรณ พนมภท)

ผู้จ่ายเงิน .....  
 (นางสาวสิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)