

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ 62-00-1490

วันที่ ๙ สิงหาคม 2563

ข้าพเจ้า นาย พิมพ์ศิริ ทัศน์ไธษ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 33201-00576-577
 ที่อยู่ 37 ม.4 ต.หมัด อ.เมืองจ.ลพบุรี
 ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000005377)
 โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพระดับพื้นที่ 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 type="checkbox"/> ค่าเดินทางรถรับจ้าง จาก อำเภอ..... ถึง..... (ไป-กลับ)..... <input type="checkbox"/> ค่าเดินทางรถ.....จาก.....ถึง.....(ไป-กลับ) <input type="checkbox"/> ค่าเดินทางโดยเครื่องบิน สายการบิน..... <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....200.....
	<input type="checkbox"/> ค่าใช้จ่ายอื่นๆ.....
	หักภาษี ณ ที่จ่าย 1%.....(.....).....
	ตัวอักษร (.....=สองร้อยบาทถ้วน=.....)200.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน พิมพ์ศิริ ทัศน์ไธษ
 นาย พิมพ์ศิริ ทัศน์ไธษ

ผู้จ่ายเงิน.....
 (นางสาวสิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)