

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ 62-00-1490

วันที่ 4 สิงหาคม 2563

ข้าพเจ้า ทพ.ศิริพร มณี เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3-3201-00566-211
 ที่อยู่ 111 ม. 5 ต. ทาโบ อ. ป่าโมก จ. สุรินทร์

ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000005377)
 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>บ้านห้วย</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.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุน
 การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน ศิริพร มณี
 (ทพ.ศิริพร มณี)

ผู้จ่ายเงิน.....
 (นางสาวสิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)