

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ 62-00-1490

วันที่ ๙ สิงหาคม 2563

ข้าพเจ้า นางสาวศรีวิมล ดอไทย เลขบัตรประจำตัวประชาชน 132๑๑๐๐3๑๕33๐  
 ที่อยู่ 123 หมู่ 3 ต.ท่าศาลา อ.ชะอวด จ.นครศรีธรรมราช  
 ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 099400005377)  
 โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพฯ 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 checked="" type="checkbox"/> ค่าเดินทางรถรับจ้าง จาก..... <u>บ้านท่าฟ้า</u> ..... ถึง โรงแรมทองธารินทร์ (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 .....  
 (นางสาวศรีวิมล ดอไทย)

ผู้จ่ายเงิน .....

(นางสาวสิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)