

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ 62-00-1490

วันที่ A สิงหาคม 2563

ข้าพเจ้า ทศ พงษ์ เกตุ ลูกน้ำใจ ก. เลขบัตรประจำตัวประชาชน 33201 01496 879  
ที่อยู่ 11 หมู่ 9 ถนน 0.๗๐๐ ค. ถวิล

ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000005377)

โครงการบูรณาการขั้นเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะ และพัฒนากลไกสุขภาพระดับพื้นที่ ดังรายการต่อไปนี้

| ลำดับ | รายการ  | จำนวนเงิน     |
|-------|---|---------------|
|       | <input type="checkbox"/> ค่าตอบแทน.....   | .....         |
|       | ค่าเดินทาง<br><input type="checkbox"/> รถยนต์ส่วนตัวจาก อำเภอ ..... จังหวัด .....<br>ถึง อำเภอ ..... จังหวัด ..... ระยะทาง ..... กิโลเมตร x 4 บาท x 2 เที่ยว<br>ทะเบียนรถยนต์ ..... | .....         |
|       | <input checked="" type="checkbox"/> ค่าเดินทางรับจ้าง จาก ..... ไป ..... ถึง โรงพยาบาลกรุงเทพ<br>(ไป-กลับ)  | .....200..... |
|       | <input type="checkbox"/> ค่าเดินทางรถ ..... จาก ..... ถึง ..... (ไป-กลับ)<br><input type="checkbox"/> ค่าเดินทางโดยเครื่องบิน สายการบิน .....                                       | .....         |
|       | <input type="checkbox"/> อื่นๆ .....  | .....         |
|       | <input type="checkbox"/> ค่าใช้จ่ายอื่นๆ .....  | .....         |
|       | หักภาษี ณ ที่จ่าย 1% .....  | (.....)       |
|       | ตัวอักษร (.....=สองร้อยบาทถ้วน=.....)   | .....200..... |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน ..... 211

ଅବେଳା ମହିନ୍ଦୁ

ผู้จ่ายเงิน .....

(นางสาวสิริมนตร์ ชีวงศ์อิสรักษ์กุล)