ญ

94

# ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ 62-00-1490

วันที่ 4 สิงหาคม 2563

ข้าพเจ้า นางเสริญไพฑูรย์ ชุศรีขาว เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3320400184283

ที่อยู่ 111 ม.17 ต.นาดี อ.เมืองสุรินทร์ จ.สุรินทร์

ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000005377)

โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะ และพัฒนากลไกสุขภาพระดับพื้นที่ ดังรายการต่อไปนี้

| ลำดับ | รายการ | จำนวนเงิน |
|---|---|---|
| | ☐ **ค่าตอบแทน**............ | ............ |
| | **ค่าเดินทาง**<br>☐ รถยนต์ส่วนตัวจาก อำเภอ ............จังหวัด............<br>ถึง อำเภอ ............**จังหวัด**............**ระยะทาง**............กิโลเมตร x 4 บาท x 2 เที่ยว<br>ทะเบียนรถยนต์ ............<br>☑ ค่าเดินทางรถรับจ้าง จาก บ้านนาดี ถึง.โรงแรมทองธารินทร์ (ไป-กลับ)<br>☐ ค่าเดินทางรถ............จาก............ถึง............(ไป-กลับ)<br>☐ **ค่าเดินทางโดยเครื่องบิน สายการบิน**............<br>............<br>............<br>☐ อื่นๆ............ | ............<br>............<br>200<br>............<br>............<br>............<br>............ |
| | ☐ **ค่าใช้จ่ายอื่นๆ**............<br>............ | ............<br>............ |
| | **หักภาษี ณ ที่จ่าย 1%**............ | ....(............).... |
| | **ตัวอักษร** (............=สองร้อยบาทถ้วน=............) | 200 |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน ............ (นางเสริญไพฑูรย์ ชุศรีขาว)

ผู้จ่ายเงิน ............ (นางสาวสิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)