

**แบบฟอร์ม
เอกสารทางการเงิน
โครงการย่อย**

ใบสำคัญรับเงิน

ข้อตกลงเลขที่

วันที่

ข้าพเจ้าเลขประจำบัตรประชาชน

ที่อยู่

ได้รับเงินจากโครงการ ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน
	ค่า.....	
	กิจกรรม.....	
	วันที่.....	
	สถาน.....	
	ตัวอักษร.....	

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะนำเงินสนับสนุนข้างต้นไปใช้จ่ายในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงาน
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง

ลงชื่อผู้รับเงิน
(.....)
วันที่.....

ลงชื่อผู้จ่ายเงิน
(.....)
วันที่.....

ใบสำคัญรับเงิน

(เริ่มใช้ 1 มีนาคม 2561)

การประชุม /กิจกรรม.....

สถานที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า..... สถานะ/ตำแหน่ง.....

เลขที่บัตรประชาชน..... โทร.....

ที่อยู่.....

ข้าพเจ้าขอรายงานเกี่ยวกับการรับเงินจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ภายใต้โครงการ.....ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)	หัก ภาษี ณ ที่จ่าย 1%	เงินได้สุทธิ (บาท)
<input type="checkbox"/> ค่าเบี้ยประชุมของกรรมการแต่งตั้ง**			
<input type="checkbox"/> ค่าตอบแทนการเข้าร่วมประชุม/กิจกรรม**			
<input type="checkbox"/> ค่าที่พัก <input type="checkbox"/> ตามจริง (โปรดแนบใบเสร็จรับเงิน) <input type="checkbox"/> เหม่าจ่าย จำนวน วันๆ ละ บาท			
<input type="checkbox"/> ค่าพาหนะเดินทาง (เบิกจ่ายตามจริง เท่านั้น)(โปรดแนบใบเสร็จรับเงิน, Boarding pass) <input type="checkbox"/> รถยนต์ส่วนบุคคล ทะเบียน.....อัตราการบิน.....บาท (ไป-กลับ) เดินทางจาก..... ถึง.....ระยะทาง กิโลเมตร <input type="checkbox"/> รถโดยสารประเภท.....จาก.....ถึง..... (ไป-กลับ) <input type="checkbox"/> เครื่องบิน เที่ยวไป สายการบิน.....จาก.....ถึง			
<input type="checkbox"/> เที่ยวบินกลับ สายการบิน.....จาก.....ถึง			
<input type="checkbox"/> ค่าเช่ารถ ประเภท..... ทะเบียน.....(แนบสำเนาบัตรประชาชน) ค่าเช่าวันละบาท xวัน			
<input type="checkbox"/> ค่าผ่านทางพิเศษ/ค่าทางด่วน (แนบใบเสร็จรับเงิน)			
<input type="checkbox"/> ค่าน้ำมัน (แนบใบเสร็จรับเงิน พร้อมระบุทะเบียนรถ)			
<input type="checkbox"/> ค่าใช้จ่ายอื่นๆ(แนบใบเสร็จรับเงิน) ระบุ.....			
รายชื่อผู้ร่วมเดินทาง(ถ้ามี โปรดระบุ) 1)..... 2)..... 3)..... 4)..... 5)..... 6)..... 7)..... 8)..... 9).....			
รวม (ตัวอักษร).....			

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้น หลักฐานการจ่ายเงินที่แนบเป็นความจริง และจำนวนเงินที่ขอเบิกถูกต้องตามระเบียบของ สสส. ทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน/ผู้รับผิดชอบ
(.....)ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(.....)

ใบสำคัญรับเงินค่าที่พัก (Home Stay)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 25.....

ชื่อ

เลขที่..... หมู่..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์

ได้รับเงินค่าที่พักโดยอัตโนมัติในประชุมเชิงปฏิบัติการ ระหว่างวันที่..... เดือน..... พ.ศ. 25.....

เพื่อโครงการ/กิจกรรม

.....

ซึ่งมีรายละเอียดผู้เข้าพักดังนี้:-

ชื่อ-สกุล	เลขประจำตัวประชาชน	รายการ			ลายมือชื่อผู้เข้าพัก	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน
		อัตรา/ คืน	จำนวน (คืน)	รวม		
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
รวมเป็นเงิน					รวมเป็นเงิน (ตัวอักษร).....	

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายจ่ายที่กล่าวข้างต้น เป็นความจริง และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของ สสส.จริง

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน(เจ้าบ้าน)

(.....)

วันที่.....

