**ใบสำคัญรับเงิน**

การประชุม/กิจกรรม

วันที่ สถานที่

ข้าพเจ้า สถานะ/ตำแหน่ง

เลขที่บัตรประชาชน โทร

ที่อยู่

ข้าพเจ้าขอรายงานเกี่ยวกับการรับเงินของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ภายใต้โครงการ…...................(ระบุชื่อโครงการ)............................................เลขที่สัญญา.............(ระบุ)..................ดังต่อไปนี้

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **รายการ** | จำนวนเงิน (บาท) | หักภาษี ณ ที่จ่าย 1% | เงินได้สุทธิ(บาท) |
| □ ค่าตอบแทนการเข้าร่วมประชุม/กิจกรรม\*\*  □ ค่าตอบแทนพิจารณากลั่นกรองทางวิชาการโครงการ จำนวน โครงการๆ ละ บาท |  |  |  |
| □ ค่าที่พัก อัตราคืนละ บาท จำนวน คืน (แนบรายละเอียด) |  |  |  |
| □ ค่าพาหนะเดินทาง  □ รถยนต์ส่วนบุคคล ทะเบียน เหมาจ่ายอัตรา..4...บาท/กม.ระยะทาง............... กม.  จาก…………………………………………………ถึง………………………………………………*(ไป-กลับ)*  □ รถยนต์จักรยานยนต์ ทะเบียน เหมาจ่ายอัตรา......2.....บาท/กม. *(ไป-กลับ)*  เดินทางจาก ถึง ระยะทาง กิโลเมตร  □ พาหนะประจำทาง/รับจ้าง ประเภท จาก ถึง .  *(ไป-กลับ)*  □ เครื่องบิน  เที่ยวไป สายการบิน จาก ถึง  เที่ยวกลับ สายการบิน จาก ถึง |  |  |  |
| □ ค่าเช่ารถ ประเภท ทะเบียน  *(แนบเล่มทะเบียน)*  ค่าเช่าวันละ บาท x วัน\*\*  □ ค่าน้ำมัน จำนวน .......... ใบ *(แนบใบเสร็จรับเงิน)* |  |  |  |
| □ ค่าผ่านทางพิเศษ/ค่าทางด่วน จำนวน ใบ *(แนบใบเสร็จรับเงิน)* |  |  |  |
| □ ค่าใช้จ่ายอื่นๆ *(แนบใบเสร็จรับเงิน)* ระบุ |  |  |  |
| รายชื่อผู้ร่วมเดินทาง*โปรดระบุ (ถ้ามี)*  1 2 3  4 5 6 |  |  |  |
| **รวม** (ตัวอักษร) |  |  |  |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้น และหลักฐานการจ่ายเงินที่แนบเป็นความจริง รวมทั้งจำนวนเงินที่ขอเบิกถูกต้องตามระเบียบของ สสส. ทุกประการ

|  |  |
| --- | --- |
| ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน/ผู้รับผิดชอบโครงการ  ( ) | ลงชื่อ ผู้รับเงิน    ( ) |