

아름다운 노년을 위한 행복도우미

성동구치매지원센터

수 신 성동구보건소장

(경 유) 질병예방과장

제 목 2015년 11월 성동구 치매관리 사업비 신청

1. 건 명: 2015년 11월 성동구 치매지원센터 운영비 교부 요청
2. 교부요청 금액: **금49,245,000(금사천구백이십사만오천원)**
3. 교부내역
 - 인 건 비: 금32,500,000원(시비 16,250,000원 / 구비 16,250,000원)
 - 사 업 비: 금12,300,000원(시비 6,150,000원 / 구비 6,150,000원)
 - 복 지 수 당: 금2,445,000원(시비 2,445,000원)
 - 원인확진검사비: 금2,000,000원(국비 1,000,000원 / 시 300,000원 / 구비 700,000원)
4. 교부계좌: 성동구치매지원센터 기관통장으로 계좌입금
(입금계좌 : 신한은행 100-023-266488, 성동구치매지원센터)

성동구치매지원센터장



담당 김슬기 팀장 박혜순 센터장 김승현

협조자

시행 성동치매15-155 (2015. 11. 12) 접수

133-825 서울시 성동구 서울숲길 54 광명빌딩 2층

전화 (02)499-8071~4 전송(02)499-8075 seongdong@seouldementia.or.kr 공개/비공개