

아름다운 노년을 위한 행복도우미

성동구치매지원센터

수 신 성동구보건소장

(경 유) 질병예방과장

제 목 2016년 1월 성동구 치매관리 사업비 신청

1. 명: 2016년 1월 성동구 치매지원센터 운영비 교부 요청
2. 교부요청 금액: 금54,637,500(금오천삼백팔십삼만칠천오백원)
3. 교부내역
 - 인 건 비: 금42,480,000원(시비 21,240,000원 / 구비 21,240,000원)
 - 사 업 비: 금9,700,000원(시비 4,850,000원 / 구비 4,850,000원)
 - 복 지 수 당: 금1,657,500원(시비 1,657,500원)
 - 원인확진검사비: 금800,000원(국비 400,000원 / 시 120,000원 / 구비 280,000원)
4. 교부계좌: 성동구치매지원센터 기관통장으로 계좌입금
(입금계좌 : 신한은행 100-023-266488, 성동구치매지원센터)

첨부 : 1. 2016년 1월 사용계획 세부내역서 1부. 끝.

성동구치매지원센터장



담당 김슬기 팀장 박혜순 센터장 김승현

협조자

시행 성동치매16-008 (2016. 1. 21) 접수

133-825 서울시 성동구 서울숲길 54 광명빌딩 2층

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

2016년 1월 사용계획 세부내역서

(단위 : 원)

항목명		소요비용	1월 신청액	신청 후 잔액
인건비	인건비(급여 및 보험료)	406,754,000	42,480,000	364,274,000
운영비	행정사무경비 및 운영비	96,212,000	8,000,000	88,212,000
사업비	사업비	20,380,000	1,700,000	18,680,000
복지수당	복지수당	19,890,000	1,657,500	18,232,500
국비	원인확진검사비	12,000,000	800,000	11,200,000
총계		555,236,000	54,637,500	500,598,500