치매안심센터
서울특별시 중구보건소

수신자 중구보건소장
(경유)
제목 2022년 2차 중구치매안심센터 운영비 신청

중구치매안심센터 2022년 2차 운영비를 다음과 같이 신청합니다.

1. 건명: 2022년 2차 중구치매안심센터 운영비 신청
2. 금액: 금149,520,000원(금일억사천구백오십이만원정)
3. 산출내역:

(단위:원)

구 분	금 액	국 비	시 비	구 비
인건비	117,200,000	58,600,000	29,300,000	29,300,000
운영비	18,850,000	9,425,000	4,712,500	4,712,500
사업비	13,470,000	6,735,000	3,367,500	3,367,500
계	149,520,000	74,760,000	37,380,000	37,380,000

붙임 1. 2차 중구치매안심센터운영비 교부신청서. 1부.
2. 2차 중구치매안심센터운영비 교부신청 세부내역서 2부. 끝.

중 구 치 매 안 심 센 터 장

수신처

담당자 이혜린 팀 장 윤신원 센터장 이종윤
협조자
시 행 중구치매센터2022-018(2022. 02. 18.) 접수
우 04579 서울시 중구 퇴계로 460, 11층 중구치매안심센터
전화 02-2238-3400 전송 02-2238-5995 이메일 junggu24@hanmail.net