



수 신 중구보건소장
(경 유)

제 목 2020년 4차 중구치매안심센터 운영비 신청

중구치매안심센터 2020년 4차 운영비를 신청합니다.

가. 건명: 2020년 4차 중구치매안심센터 운영비 신청

나. 금액: 금250,000,000원(금이억오천만원)

다. 산출내역 :

(단위:원)

구 분	금 액	국 비	시 비	구 비
인건비	170,000,000	85,000,000	42,500,000	42,500,000
운영비 (시설비 포함)	37,000,000	18,500,000	9,250,000	9,250,000
사업비	43,000,000	21,500,000	10,750,000	10,750,000
계	250,000,000	125,000,000	62,500,000	62,500,000

라. 입금계좌 : 우리은행 1005-601-547139 / 예금주 : 중구치매안심센터

- 붙임 1. 4차 중구치매안심센터운영비 교부신청서. 1부.
2. 4차 중구치매안심센터운영비 교부신청 세부내역서 2부. 끝.

중 구 치 매 안 심 센 터 장

수신자

담당자 이현우 팀 장 이소연 센터장 이종윤

협조자

시 행 중구치매센터2020-069(2020. 08. 03.) 접수

우 04610 서울시 중구 청구로8길 22 중구치매안심센터

전화 02-2238-3400

전송 02-2238-5995

이메일 junggu24@hanmail.net