

## (일 반) 지 출 결 의 서

|                           |                              |   |                |                       |                 |     |   |
|---------------------------|------------------------------|---|----------------|-----------------------|-----------------|-----|---|
| 증 제 호                     |                              |   | 일 상 경 비        |                       |                 |     |   |
|                           |                              |   | 2018년도<br>일반회계 |                       |                 |     |   |
|                           |                              |   | 세 출 과 목        |                       |                 |     |   |
| 발 의                       |                              | 인 | 조 직            | 복지본부 장애인자립지원과         | 발 의             |     | 인 |
|                           |                              |   | 정 책            | 장애인자립기반 구축            |                 |     |   |
| 원인행위부<br>기 재              |                              | 인 | 단 위            | 장애인 지역사회 자립 지원        | 지출부기재           |     | 인 |
|                           |                              |   | 세 부            | 장애인활동지원 사업-활동지원<br>급여 |                 |     |   |
| 계 약                       |                              | 인 | 편성목            | 업무추진비                 | 지급명령<br>발행부기재   |     | 인 |
|                           |                              |   | 통계목            | 시책추진업무추진비             |                 |     |   |
| 검 수                       |                              | 인 |                |                       | 지급명령<br>번호      | 제 호 |   |
| <b>금29,200원(금이만구천이백원)</b> |                              |   |                |                       |                 |     |   |
| 적 요                       | 서울형장애물없는 건물인증제관련 관계자 간담회비 지급 |   |                | 거래은행                  | 우리은행            |     |   |
|                           |                              |   |                | 계좌번호                  | 1006-001-379537 |     |   |
|                           |                              |   |                | 예금주                   | 장애인자립지원과        |     |   |
| 채 권 자                     | 주 소                          |   |                |                       |                 |     |   |
|                           | 상 호 복지본부 장애인자립지원과            |   |                |                       |                 |     |   |
|                           | 성 명 복지본부 장애인자립지원과            |   |                | 전화번호                  |                 |     |   |
| 영 수                       | 위 금액을 영수함.                   |   |                | 년 월 일                 |                 |     |   |
|                           |                              |   |                | 성명 복지본부 장애인자립지원과 인    |                 |     |   |
| 주 관 과                     |                              |   |                |                       |                 |     |   |
| 취 급 자<br>인                |                              |   |                |                       |                 |     |   |

| 지 출 명 세 |     |
|---------|-----|
| 금 액     | 적 요 |
|         |     |