

아름다운 노년을 위한 행복도우미

성동구치매지원센터

수 신 성동구보건소장

(경 유) 질병예방과장

제 목 2015년 4월 성동구 치매관리 사업비 신청

1. 건 명: 2015년 4월 성동구 치매지원센터 운영비 교부 요청
2. 교부요청 금액: 금50,790,000원(금오천칠십구만원)
3. 교부내역
 - 인 건 비: 금32,800,000원(시비 16,400,000원 / 구비 16,400,000원)
 - 사 업 비: 금13,755,000원(시비 6,877,500원 / 구비 6,877,500원)
 - 복지수당: 금1,735,000원(시비 1,735,000원)
 - 원인확진검사비: 금2,500,000원(국비 1,250,000원 / 시비 125,000원 / 구비 1,125,000원)
4. 교부계좌: 성동구치매지원센터 기관통장으로 계좌입금
(입금계좌 : 신한은행 100-023-266488, 성동구치매지원센터)

성동구치매지원센터장



담당 유명곤 팀장 박혜순 센터장 김승현

협조자

시행 성동치매15-063 (2015. 4. 14.) 접수

133-825 서울시 성동구 서울숲길 54 광명빌딩 2층

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