



# 치매안심센터

서울특별시 중구보건소

수신자 중구보건소장

(경유)

제목 2022년 1차 중구치매안심센터 운영비 신청

중구치매안심센터 2022년 1차 운영비를 다음과 같이 신청합니다.

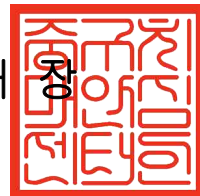
1. 건명: 2022년 1차 중구치매안심센터 운영비 신청
2. 금액: 금85,440,000원(팔천오백사십사만원정)
3. 산출내역:

(단위:원)

구분	금액	국비	시비	구비
인건비	71,500,000	35,750,000	17,875,000	17,875,000
운영비	13,420,000	6,710,000	3,355,000	3,355,000
사업비	520,000	260,000	130,000	130,000
계	85,440,000	42,720,000	21,360,000	21,360,000

- 붙임 1. 1차 중구치매안심센터운영비 교부신청서. 1부.  
2. 1차 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 중구치매센터2022-010(2022. 01. 21.) 접수

우 04579 서울시 중구 퇴계로 460, 11층 중구치매안심센터

전화 02-2238-3400

전송 02-2238-5995

이메일 junggu24@hanmail.net