

연간 기부금 모금액 및 활용실적 명세서

(앞쪽)

1.기본사항			
① 법인명	한국장애인보건의료협의회	② 사업자등록번호(고유번호)	849-82-004**
③ 대표자 성명	임***	④ 공익법인등 구분	기타
⑤ 전자우편주소	kahcpd@gmail.com	⑥ 사업연도	2024-12
⑦ 전화번호	043-262-9833	⑧ 공익법인등 지정일	2022-02-10
⑨ 소재지	충청북도 청주시 서원구 충대로 1, 3층 314호(개신동, 충북대학교 의과대학)		

2. 기부금의 수입.지출 명세

(단위 : 원)

⑩ 월별	⑪ 수입	⑫ 지출	⑬ 잔액	월별	수입	지출	잔액
전기이월	-	-	0	2024년08월	0	0	2,000,000
2024년01월	0	0	0	2024년09월	0	0	2,000,000
2024년02월	0	0	0	2024년10월	40,500,000	0	42,500,000
2024년03월	0	0	0	2024년11월	0	0	42,500,000
2024년04월	0	0	0	2024년12월	1,400,000	0	43,900,000
2024년05월	0	0	0	합계	43,900,000	0	
2024년06월	500,000	0	500,000	차기이월	-	-	43,900,000
2024년07월	1,500,000	0	2,000,000				

3. 기부금 지출 명세서(국내사업)

(단위 : 원)

⑭ 지출월	⑮ 지급목적	⑯ 지급건수	⑰ 대표 지급처명 (단체명/개인)	⑱ 금액
⑲ 연도별	⑳ 지급목적	㉑ 수혜인원	㉒ 대표 지급처명 (단체명/개인)	㉓ 금액
합계		0		0

4.기부금 지출 명세서(국외사업)

(단위 : 원)

㉔ 지출월	㉕ 국가명	㉖ 지급목적	㉗ 지급건수	㉘ 대표 지급처명 (단체명/개인)	㉙ 금액
㉚ 연도별	㉛ 국가명	㉜ 지급목적	㉝ 수혜인원	㉞ 대표 지급처명 (단체명/개인)	㉟ 금액
합계			0		0

[법인세법 시행령] 제38조제8항 또는 제39조제5항에 따라 연간 기부금 모금액 및 활용실적을 공개합니다.

2025년 04월 08일

제출인:

임*** (공익법인등의 직인) [인]

국 세 청 장 귀하