

# 간병일지

## 1. 간병인 사용 관련

환자 성명	한다연 테스트	환자 연락처	010-4591-5402
병원명	.	병실호수	ㄷ
간병인 최초 등록일자	2025년 8월 7일		
간병서비스 지불 비용	총 0원 / 총 간병 1시간		
간병비용 지불자 / 지불 방법	한다연 테스트 / 계좌이체		

## 2. 간병일지 (일자별 간병시간, 간병내용, 간병비용 기재 바랍니다.)

간병일	간병시간	총 시간(日)	간병내용	일간병비용
25.8.7	4시 ~ 5시	1시간	산책을 보조하였습니다.	88,000원

상기 작성된 사항은 사실임을 확인합니다.

작성일자 : 2025년 8월 20일

작성자 : 한다연



삼성생명보험주식회사 귀중