

간병인 사용확인서

1. 피보험자 인적사항 및 간병장소

성명	송군자	생년월일	561029	전화번호	010-6337-2104
병원명 (소재지)	해남우리종합병원	입원기간	2025년 2월 17일 ~ 2025년 4월 16일		

2. 간병인 인적사항

성명	김수곤	생년월일	520104	전화번호	010-9299-2104
----	-----	------	--------	------	---------------

3. 간병인 소속 간병회사

소속 회사명	주식회사 도원	회사 전화번호	1551-1451
--------	---------	---------	-----------

4. 간병인 세부 사용내역

입원일	간병인 사용시간		입원일	간병인 사용시간	
	시작시간	종료시간		시작시간	종료시간
2025년 2월 17일	16:46	24:00	2025년 3월 19일	7:00	15:00
2025년 2월 18일	7:00	15:00	2025년 3월 20일	7:00	15:00
2025년 2월 19일	7:00	15:00	2025년 3월 21일	7:00	15:00
2025년 2월 20일	7:00	15:00	2025년 3월 22일	7:00	15:00
2025년 2월 21일	7:00	15:00	2025년 3월 23일	7:00	15:00
2025년 2월 22일	7:00	15:00	2025년 3월 24일	7:00	15:00
2025년 2월 23일	7:00	15:00	2025년 3월 25일	7:00	15:00
2025년 2월 24일	7:00	15:00	2025년 3월 26일	7:00	15:00
2025년 2월 25일	7:00	15:00	2025년 3월 27일	7:00	15:00
2025년 2월 26일	7:00	15:00	2025년 3월 28일	7:00	15:00
2025년 2월 27일	7:00	15:00	2025년 3월 29일	7:00	15:00
2025년 2월 28일	7:00	15:00	2025년 3월 30일	7:00	15:00
2025년 3월 1일	7:00	15:00	2025년 3월 31일	7:00	15:00
2025년 3월 2일	7:00	15:00	2025년 4월 1일	7:00	15:00
2025년 3월 3일	7:00	15:00	2025년 4월 2일	7:00	15:00
2025년 3월 4일	7:00	15:00	2025년 4월 3일	7:00	15:00
2025년 3월 5일	7:00	15:00	2025년 4월 4일	7:00	15:00
2025년 3월 6일	7:00	15:00	2025년 4월 5일	7:00	15:00
2025년 3월 7일	7:00	15:00	2025년 4월 6일	7:00	15:00
2025년 3월 8일	7:00	15:00	2025년 4월 7일	7:00	15:00
2025년 3월 9일	7:00	15:00	2025년 4월 8일	7:00	15:00
2025년 3월 10일	7:00	15:00	2025년 4월 9일	7:00	15:00
2025년 3월 11일	7:00	15:00	2025년 4월 10일	7:00	15:00
2025년 3월 12일	7:00	15:00	2025년 4월 11일	7:00	15:00
2025년 3월 13일	7:00	15:00	2025년 4월 12일	7:00	15:00
2025년 3월 14일	7:00	15:00	2025년 4월 13일	7:00	15:00
2025년 3월 15일	7:00	15:00	2025년 4월 14일	7:00	15:00
2025년 3월 16일	7:00	15:00	2025년 4월 15일	7:00	15:00
2025년 3월 17일	7:00	15:00	2025년 4월 16일	0:00	8:00
2025년 3월 18일	7:00	15:00	년 월 일		

상기와 같이 간병인을 사용하였음을 확인합니다.



간병인명	(인)	소속회사명	주식회사 도원	2025년	4월	21일
사업자등록번호	169-88-03279	작성일				

간병인이 소속된 간병회사의 직인 날인(다만, 「개인간병인」의 경우 예외)

첨부 서류 ① 간병인사용영수증 : 카드전표 또는 현금영수증(간이영수증 제외) ② 사업자등록증 사본

※보험금 청구에 관한 서류에 고의로 다른 것을 기재하거나 그 서류 또는 증거를 위변조 하는 행위는 명백한 사기이며 보험금 지급이 거절됩니다.

