

입원 간병인 사용 확인서

※ 해당 서류의 제출이 불가능한 경우에는 아래 내용을 확인할 수 있는 사업자 등록된 업체의 증빙서류로 대체 할 수 있습니다.

※ 요양병원 및 간호·간병 통합서비스는 본 사용 확인서 대신 간병인 또는 간호·간병 통합서비스 사용 여부 및 사용 일자를 판단할 수 있는 서류(예 : 진료비세부내역서, 병원 또는 간병업체 확인서 등)로 대체할 수 있습니다.

1. 환자 (피보험자)

성명	서태식	생년월일	530301-1
----	-----	------	----------

2. 간병 회사

업체명	주식회사 도원	연락처	1551-1451
-----	---------	-----	-----------

3. 간병인 세부 사용내역

성명		일간병료	간병인 이용기간 (년 . 월 . 일.)	간병인 이용일수	금액
피보험자	서태식	수수료 포함	4월 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 26, 27, 28, 29, 30일	27	₩2,376,000
		₩88,000	5월 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10일		
간병인	신 * 숙	수수료 차감	4월 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 26, 27, 28, 29, 30일	27	₩2,160,000
		₩80,000	5월 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10일		

※ 일자별 간병료가 상이한 경우 구분하여 작성 부탁드립니다. (일간병료는 간병료 평균이 아닌 실제 일자별 사용한 간병료를 말합니다).

※ 간병인 성명의 경우 마스킹 하여 작성 부탁드립니다(마스킹 작성 예시 : 김삼성 → 김○성).

상기와 같이 환자(피보험자)를 간병하였음을 확인합니다.

작성일 2025년 5월 23일

간병회사

주식회사 도원

