

간병인 이용 세부내역서

2412-241598

|         |                             |         |                 |
|---------|-----------------------------|---------|-----------------|
| 상 호     | 주식회사 도원                     | 업 태     | 개인간병 및 유사서비스업   |
| 사업자등록번호 | 169 88 03279                | 업 종 코 드 | 930913 / 940912 |
| 허 가 번 호 | 제 2023-4191007-14-5-00009 호 |         |                 |
| 이 용 자   | 김다운                         | 근무장소    | 남악아동병원          |
| 간 병 인   | 김유나                         | 지급액     | ₩588,000        |

간병이용료 지급안내

|         |                               |               |          |         |         |
|---------|-------------------------------|---------------|----------|---------|---------|
| 근무기간    | 2024년 12월 18일 ~ 2024년 12월 24일 |               | 7 일      | 1일 이용금액 | ₩84,000 |
| 근무시간    | 12월 18일                       | 20:00 ~ 24:00 |          |         | 4시간     |
|         | 12월 19일                       | 12:00 ~ 24:00 |          |         | 12시간    |
|         | 12월 20일                       | 12:00 ~ 24:00 |          |         | 12시간    |
|         | 12월 21일                       | 12:00 ~ 24:00 |          |         | 12시간    |
|         | 12월 22일                       | 12:00 ~ 24:00 |          |         | 12시간    |
|         | 12월 23일                       | 12:00 ~ 24:00 |          |         | 12시간    |
|         | 12월 24일                       | 6:00 ~ 12:00  |          |         | 6시간     |
|         |                               |               |          |         |         |
|         |                               |               |          |         |         |
|         |                               |               |          |         |         |
|         |                               |               |          |         |         |
|         |                               |               |          |         |         |
|         |                               |               |          |         |         |
|         |                               |               |          |         |         |
|         |                               |               |          |         |         |
|         |                               |               |          |         |         |
|         |                               |               |          |         |         |
|         |                               |               |          |         |         |
|         |                               |               |          |         |         |
|         |                               |               |          |         |         |
| 이 용 금 액 | 금: 오십팔만팔천 원                   |               | ₩588,000 | 입금자:    | 김다운     |
| 제 출 용 도 | 보험회사                          |               |          |         |         |

- 간병이용료는 환자가 당사에 결제한 후 당사의 수수료를 포함한 금액을 입금하였음.
- 본 간병인 이용확인서는 보험사 제출용도 이외의 다른 용도로 사용될 수 없음을 알려드립니다.
- 다른 용도로 사용되어 발생한 모든 책임은 그 이용자에게 있으며 당사에서는 일체 책임을 지지 않음.
- 위 근무시간은 간병인이 직접 작성하고 이용자에게 확인 하였습니다.

2024년 12월 24일

문의전화 1551-1451  
팩스번호 033-734-3335  
주 소 강원 원주 관설안길 10, 1층

주식회사 도원 대표이사 은경환

