

간병인 사용확인서



| 보험회사제출용 |

■ 피보험자 인적사항 및 간병장소

성명:	정희정	생년월일:	190228	전화번호:	010-7169-3011
병원명(소재지):	여의도에스티병원	입원기간:	2025.04.07 ~ 04.30		

■ 간병인 인적사항

성명	정경화	생년월일	001106	전화번호	010-5922-0250
----	-----	------	--------	------	---------------

■ 간병인 소속 간병회사

소속회사명		회사전화번호	1551-1451
-------	--	--------	-----------

■ 간병인 세부 사용내역 (8시간/1일 이상시 기재)

입원일	간병인 사용시간		입원일	간병인 사용시간	
	시작시간	종료시간		시작시간	종료시간
25년 4월 14일	16:00	24:00	25년 4월 23일	11:00~	19:00
" 25년 4월 15일	11:00	19:00	" 25년 4월 24일	"	"
" 25년 4월 16일	"	"	" 25년 4월 25일	"	"
" 25년 4월 17일	"	"	" 25년 4월 26일	"	"
" 25년 4월 18일	"	"			
" 25년 4월 19일	"	"	" 25년 4월 28일	"	"
" 25년 4월 21일	"	"	" 25년 4월 29일	"	"
" 25년 4월 22일	"	"	" 25년 4월 30일	00:00	8:00

■ 확인자 내용

상기와 같이 간병인을 사용하였음을 확인합니다.

간병인명	정경화	정경화	소속회사명	
사업자등록번호	169-88-03279		작성일	2025년 4월 30일

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

※ 첨부서류 간병인 사용영수증: 카드 전표 또는 현금영수증(사업자등록번호 포함/간이영수증제외)

※ 당사 보험금청구서 양식 외 장기요양기관의 자유양식을 제출하실 수 있으나, 상기 내용이 필수 내용으로 기재된 것이어야 합니다.

KYOBO
교보생명