

간병인 이용 세부내역서

2411-211596

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	권남철	근무장소	범어W한의원
간 병 인	권희숙	지급액	₩252,000

간병이용료 지급안내

근무기간	2024년 11월 18일 ~ 2024년 11월 20일	3 일	1일 이용금액	₩84,000	
근무시간	11월 18일	0:00 ~ 12:00		12시간	
	11월 19일	0:00 ~ 12:00		12시간	
	11월 20일	0:00 ~ 6:00		6시간	
이 용 금 액	금: 이십오만이천 원	₩252,000	입금자:	권남철	
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 11월 21일

문의전화 1551-1451
 고객센터 070-4466-1452
 팩스번호 033-734-3335
 주 소 강원 원주 원문로 865-4

주식회사 도원 대표이사 김현아 (인)

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	권남철	생년월일	580519-1
----	-----	------	----------

2. 간병 회사

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

3. 간병인 세부 사용내역

성명	일간병료	간병인 이용기간 (년 . 월 . 일.)	간병인 이용일수	금액
피보험자 권남철	수수료 포함 ₩84,000	2024-11-18 ~ 2024-11-20	3	₩252,000
	수수료 차감 ₩76,000	2024-11-18 ~ 2024-11-20	3	₩228,000

※ 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

2024년 11월 21일

간병회사

주식회사 도원



