간병인 이용 세부내역서

2411-216567

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	**이복순**	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	**12:00** ~	**24:00**	**12시간**
	11월 19일	**12:00** ~	**24:00**	**12시간**
	11월 20일	**6:00** ~	**13:00**	**7시간**
이 용 금 액	금: **이십오만이천 원** **₩252,000**		입금자:	**이복순**
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)

성 명	이복순	생 년 월 일	610422-2

2. 간병 회사

업 체 명	주식회사 도원	연 락 처	1551-1451

3. 간병인 세부 사용내역

성명		日간병료	간병인 이용기간 (년 . 월. 일.)	간병인 이용일수	금액
피보험자	이복순	수수료 포함 ₩84,000	2024-11-18 ~ 2024-11-20	3	₩252,000
간병인	권 * 숙	수수료 차감 ₩76,000	2024-11-18 ~ 2024-11-20	3	₩228,000

※ 일자별 간병료가 상이한 경우 구분하여 작성 부탁드립니다. (日간병료는 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 (인)

주식회사 도원대표 이사인인

영 수 증

(공급받는자 보관용)

No.

이복순 귀하

공급자	등록번호	169-88-03279		
	상 호	주식회사 도원	성 명	대표이사 김현아 (理代事表之印)
	주 소	강원특별자치도 원주시 흥업면 원문로 865-42,2층		
	업 태	서비스업	종목	개인간병 및 유사서비스업

작성년월일	금 액	비 고
2024.11.21	₩ 252,000	

위 금액을 영수(청구)함

월일	품 목	수량	단가	금 액
11-21	간병비	3	84,000	₩ 252,000
				₩ 252,000