회원가입 사실확인서

2411-284377

회 사 명	주식회사 도원	가 입 종 목	간병인
성 명	이기화	가 입 일 자	2024년 10월 18일
주민등록번호	450830-2	회 원 번 호	6460-1386
전 화 번 호	010-3230-0693	국 적	대한민국

2024년 11월 28일 현재 상기와 같이 당사 회원임을 증명함.

용도 : 보험사 제출용

위 용도 외 다른 목적으로 사용할 수 없습니다.

본 증명서는 열람용이므로 법적인 효력이 없습니다.

2024년 11월 28일

주식회사 도원 대표이사 김현아 (인)

간병인 이용확인서

2411-284377

상 호	주식회사 도원	업 태	**개인간병 및 유사서비스업**
사업자등록번호	169 88 03279	업 종 코 드	**930913 / 940912**
허 가 번 호	제 2023-4191007-14-5-00009호		
이 용 자	조인기		
간 병 인	이기화		

간병이용료 지급안내

근 무 장 소	근 무 기 간		1일 이용금액
사랑플러스병원	2024년 10월 18일 ~ 2024년 10월 19일	2 일	₩84,000
입 금 액	일십육만팔천 원 ₩168,000		입금자: 조인기
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 않음을 알려드립니다.

2024년 11월 28일

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

주식회사 도원 대표이사 김현아 (인)

간병인 이용확인서

2411-284377

상 호	주식회사 도원	업 태	**개인간병 및 유사서비스업**
사업자등록번호	169 88 03279	업 종 코 드	**930913 / 940912**
허 가 번 호	제 2023-4191007-14-5-00009호		
이 용 자	조인기		
간 병 인	이기화		

간병이용료 지급안내

근 무 장 소	근 무 기 간		1일 이용금액
엘병원	2024년 10월 20일 ~ 2024년 11월 1일	13 일	₩84,000
입 금 액	일백구만이천 원 ₩1,092,000		입금자: 조인기
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 않음을 알려드립니다.

2024년 11월 28일

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

주식회사 도원 대표이사 김현아 (인)

간병인 이용확인서

2411-284377

상 호	주식회사 도원	업 태	**개인간병 및 유사서비스업**
사업자등록번호	169 88 03279	업 종 코 드	**930913 / 940912**
허 가 번 호	제 2023-4191007-14-5-00009호		
이 용 자	조인기		
간 병 인	이기화		

간병이용료 지급안내

근 무 장 소	근 무 기 간		1일 이용금액
강동서울정형외과의원	2024년 11월 2일 ~ 2024년 11월 28일	27 일	₩84,000
입 금 액	이백이십육만팔천 원 ₩2,268,000		입금자: 조인기
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 않음을 알려드립니다.

2024년 11월 28일

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

주식회사 도원 대표이사 김현아 (인)