

간병인 사용확인서

1. 피보험자 인적사항 및 간병장소

성명	조현재	생년월일	141125	전화번호	010-4866-9082
병원명 (소재지)	용인제일메디병원 (용인시)	입원기간	2025년 12월 02일 ~ 2025년 12월 08일		

2. 간병인 인적사항

성명	김빛나	생년월일	890114	전화번호	010-4866-9082
----	-----	------	--------	------	---------------

3. 간병인 소속 간병회사

소속 회사명	주식회사 도원	회사 전화번호	1551-1451
--------	---------	---------	-----------

4. 간병인 세부 사용내역

입원일	간병인 사용시간		입원일	간병인 사용시간	
	시작시간	종료시간		시작시간	종료시간
2025년 12월 02일	15:00	20:00	2025년 12월 05일	23:00	24:00
	21:00	24:00		07:00	10:00
2025년 12월 03일	00:00	01:00	2025년 12월 06일	12:00	16:00
	07:00	11:00		17:00	19:00
2025년 12월 04일	12:00	13:00	2025년 12월 07일	00:00	01:00
	14:00	16:00		07:00	10:00
2025년 12월 05일	18:00	20:00	2025년 12월 08일	12:00	13:00
	22:00	23:00		14:00	15:00
2025년 12월 06일	08:00	09:00		16:00	19:00
	10:00	14:00		00:00	01:00
2025년 12월 07일	15:00	17:00		07:00	15:00
	18:00	19:00			
2025년 12월 08일	20:00	21:00			
	10:00	12:00			
2025년 12월 09일	13:00	16:00			
	17:00	21:00			

상기와 같이 간병인을 사용하였음을 확인합니다.

간병인명	(인)	소속회사명	주식회사 도원
사업자등록번호	169-88-03279	작성일	2025년 12월 09일

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

첨부 서류 ① 간병인사용영수증 : 카드전표 또는 현금영수증(간이영수증 제외) ② 사업자등록증 사본

※보험금 청구에 관한 서류에 고의로 다른 것을 기재하거나 그 서류 또는 증거를 위변조 하는 행위는 명백한 사기이며 보험금 지급이 거절됩니다.

