

입원간병인 사용확인서

※ 해당 서류의 제출이 불가능한 경우에는 간병인 사용기간, 금액 및 간병인 정보(재직증명서 등)가 기재된 업체 발행 서류(또는 병원에서 발행한 서류)로 대체 가능합니다.

■ 간병인 세부 사용내역

간병인 성명	간병인 사용기간 (년 . 월 . 일 . 시)	간병인 사용일수	입원 의료기관	영수액
김○원	2025년 12월 18일 15시 ~ 24시	1	아이본병원	80,000
오○숙	2025년 12월 19일 07시~11시, 12시~14시, 15시~19시	1	아이본병원	80,000
오○숙	2025년 12월 20일 07시~11시, 12시~14시, 15시~19시	1	아이본병원	80,000
오○숙	2025년 12월 21일 07시~11시, 12시~14시, 15시~19시	1	아이본병원	80,000
오○숙	2025년 12월 22일 08시~17시	1	아이본병원	80,000

※ 8시간 미만으로 간병인을 사용한 날의 경우 사용 일수에서 제외하여 작성 부탁드립니다.

※ 의료기관을 이전하여 입원하거나 간병인을 교체한 경우 또는 간병인을 연속하여 사용하지 않은 경우(예 : 평일에만 간병인 사용한 경우) 구분하여 작성 부탁드립니다.

※ 간병인 성명의 경우 마스킹 하여 작성 부탁드립니다. (예 : 홍길동→홍○동)

■ 확인자 내용

상기와 같이 환자(피보험자)를 간병하였음을 확인합니다.

• 피보험자 기입란

생년월일		성명(서명)	(인)
------	--	--------	-----

• 간병회사 기입란

사업자 등록번호	169-88-03279	작성일	2025년 12월 23일
연락처	1551-1451	업체명(직인)	주식회사 도원



동양생명보험(주)
