

입원 간병인 사용 확인서 (업체작성용)

※ 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	신다연	생년월일	041201-4
----	-----	------	----------

2. 간병 회사

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

3. 간병인 세부 사용내역

간병인 성명	일간병료	간병인 이용기간 (년 . 월. 일)		간병인 이용일수	영수액
피보험자 신다연	수수료 포함 ₩88,000	2025-09-15	~ 2025-09-17	3	₩264,000
간병인 일○한방병원	수수료 차감 ₩80,000	2025-09-15	~ 2025-09-17	3	₩240,000
		. . ~ . .			
		. . ~ . .			
		. . ~ . .			

※ 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

2025년 9월 18일

간병회사

주식회사 도원



영수증

(공급받는자 보관용)

No.

신다연

귀하

공 급 자

이제부터

169-88-03279

상 호

주식회사 도원

성명

대표이사

은경환



주소

강원특별자치도 원주시 관설안길 10

업 태

서비스업

종목

개인간병 및 유사서비스업

작성년월일

금 액

비 고

2025.09.18

₩ 264,000

위 금액을 영수(청구)함

50

14

수량

단가

금 액

09-18

간병비

3

88,000

W	264,000
---	---------

₩ 264,000