

간병인 이용 세부내역서

2025-09-2292

|            |                                          |                                |                 |          |         |
|------------|------------------------------------------|--------------------------------|-----------------|----------|---------|
| 상 호        | 주식회사 도원                                  | 업 태                            | 개인간병 및 유사서비스업   |          |         |
| 사업자등록번호    | 169 88 03279                             | 업 종 코 드                        | 749100 / 930913 |          |         |
| 허 가 번 호    | 제 2023-4191007-14-5-00009 호 (직업소개사업등록번호) |                                |                 |          |         |
| 이 용 자      | 신서윤                                      | 근무장소                           | 목포현대병원          |          |         |
| 간 병 인      | 김윤희                                      | 지급액                            | ₩176,000        |          |         |
| 간병이용료 지급안내 |                                          |                                |                 |          |         |
| 근무기간       | 2025년 9월 26일<br>2025년 9월 29일             | ~ 2025년 9월 26일<br>2025년 9월 29일 | 2 일             | 1일 이용금액  | ₩88,000 |
| 근무시간       | 9월 26일                                   | 12:00 ~                        | 24:00           | 12시간     |         |
|            | 9월 29일                                   | 5:00 ~                         | 10:00           | 5시간      |         |
|            |                                          |                                |                 |          |         |
|            |                                          |                                |                 |          |         |
|            |                                          |                                |                 |          |         |
|            |                                          |                                |                 |          |         |
|            |                                          |                                |                 |          |         |
|            |                                          |                                |                 |          |         |
|            |                                          |                                |                 |          |         |
|            |                                          |                                |                 |          |         |
|            |                                          |                                |                 |          |         |
|            |                                          |                                |                 |          |         |
|            |                                          |                                |                 |          |         |
|            |                                          |                                |                 |          |         |
|            |                                          |                                |                 |          |         |
|            |                                          |                                |                 |          |         |
|            |                                          |                                |                 |          |         |
|            |                                          |                                |                 |          |         |
|            |                                          |                                |                 |          |         |
|            |                                          |                                |                 |          |         |
|            | 이 용 금 액                                  | 금: 일십칠만육천 원                    |                 | ₩176,000 | 입금자:    |
| 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.

2025년 09월 29일

문의전화 1551-1451  
팩스번호 033-734-3335  
주 소 강원 원주 관설안길 10

주식회사 도원 대표이사 은경환

