

AIA생명 입원간병인 사용확인서

- 해당 서류의 제출이 불가능한 경우에는 아래 내용을 확인할 수 있는 사업자등록된 업체의 증빙 서류로 대체할 수 있습니다
- 요양 병원 및 간호/간병 통합 서비스는 본 사용확인서 대신 간병인 또는 간호/간병 통합서비스 사용여부 및 사용일자를 판단할 수 있는 서류로 대체할 수 있습니다. (예시: 진료비세부내역서, 병원 또는 간병업체확인서 등)

1. 환자 (피보험자)

성명	정영민	생년월일	050406-3
의료기관명	아이본병원		
의료기관 구분	<input checked="" type="checkbox"/> 병원 또는 의원 (요양 병원 제외)		<input type="checkbox"/> 요양병원

2. 간병인 세부 사용 내역

간병인 성명	일 간병료	간병인 이용 기간(년, 월, 일)		간병인 이용일수	간병인 이용시간	영수액 (수수료포함)	
노○정	80,000	2026-01-05	—	2026-01-05	1	8시간	88,000
노○정	80,000	2026-01-06	—	2026-01-06	1	8시간	88,000
노○정	80,000	2026-01-07	—	2026-01-07	1	8시간	88,000
노○정	80,000	2026-01-08	—	2026-01-08	1	8시간	88,000
노○정	80,000	2026-01-09	—	2026-01-09	1	8시간	88,000
임○철	80,000	2026-01-10	—	2026-01-10	1	10시간	88,000
임○철	80,000	2026-01-11	—	2026-01-11	1	10시간	88,000
노○정	80,000	2026-01-12	—	2026-01-12	1	9시간	88,000
			—				
			—				
			—				
			—				

- 일자별 간병료가 상이한 경우 구분하여 작성 부탁드립니다. (일 간병료는 간병료 평균이 아닌 실제 일자별 사용한 간병료를 의미합니다.)
- 간병인 성명의 경우 마스킹하여 작성 부탁드립니다. (예시: 홍길동 → 홍○동)

상기와 같이 환자 (피보험자)를 간병하였음을 확인합니다.

사업자등록번호	169-88-03279	연락처	1551-1451
의료기관명	아이본병원	간병인 업체	주식회사 도원



· 첨부서류: ① 간병인 사용영수증: 카드 전표 또는 현금영수증 (간이영수증 제외)

② 간병인 업체 사업자등록증