



입원간병인 사용 확인서

간병인 사용시간 (년. 월. 일. 시)	사용 일수	간병시간구분	의료기관명	간병인 성명	간병금액 <small>(수수료 포함)</small>
(시작) 2026월 01일 21일 ~ (종료) 2026월 01일 21일 13시~24시	1	<input type="checkbox"/> 8시간미만 <input checked="" type="checkbox"/> 8시간이상 <input type="checkbox"/> 24시간	강릉아산병원	김O남	88,000
(시작) 2026월 01일 22일 ~ (종료) 2026월 01일 22일 01시~02시 / 04시~05시 / 08시~23시	1	<input type="checkbox"/> 8시간미만 <input checked="" type="checkbox"/> 8시간이상 <input type="checkbox"/> 24시간	강릉아산병원	김O남	88,000
(시작) 2026월 01일 23일 ~ (종료) 2026월 01일 23일 02시~03시 / 05시~06시 / 08시~22시 / 23시~24시	1	<input type="checkbox"/> 8시간미만 <input checked="" type="checkbox"/> 8시간이상 <input type="checkbox"/> 24시간	강릉아산병원	김O남	88,000
(시작) 2026월 01일 24일 ~ (종료) 2026월 01일 24일 01시~03시 / 05시~06시 / 08시~23시	1	<input type="checkbox"/> 8시간미만 <input checked="" type="checkbox"/> 8시간이상 <input type="checkbox"/> 24시간	강릉아산병원	김O남	88,000
(시작) 2026월 01일 25일 ~ (종료) 2026월 01일 25일 01시~02시 / 04시~05시 / 06시~07시 / 08시~22시 / 23시~24시	1	<input type="checkbox"/> 8시간미만 <input checked="" type="checkbox"/> 8시간이상 <input type="checkbox"/> 24시간	강릉아산병원	김O남	88,000
(시작) 2026월 01일 26일 ~ (종료) 2026월 01일 26일 01시~02시 / 04시~05시 / 06시~24시	1	<input type="checkbox"/> 8시간미만 <input checked="" type="checkbox"/> 8시간이상 <input type="checkbox"/> 24시간	강릉아산병원	김O남	88,000

(시작) 2026월 01일 27일 ~ (종료) 2026월 01일 27일 01시~02시 / 04시~05시 / 07시~15시	1	<input type="checkbox"/> 8시간미만 <input checked="" type="checkbox"/> 8시간이상 <input type="checkbox"/> 24시간	강릉아산병원	김O남	88,000
--	---	--	--------	-----	--------

■ 간병인 사용내역

※ 간병인 성명은 일부만 기재바랍니다 (예) 홍X동, 홍O동

※ 의료기관을 이전하여 입원하거나 간병인을 교체한 경우 또는 간병인을 연속하여 사용하지 않은 경우는 해당기간 제외후 구분하여 작성 부탁드립니다.

(예) '23.7.4일~'23.7.15일 입원중 9일,10일 간병인 연속 미사용시

· 1차 : '23년 7월 04일 9시 ~ '23년 7월 08일 18시

· 2차 : '23년 7월 11일 9시 ~ '23년 7월 15일 18시로 실 사용기간 구분하여 입력

※ 유의사항

- 날짜 및 시간 정확히 기재해주시고 8시간미만 간병인 근무시에는 사용일수에서 필히 제외 요망

■ 피보험자(환자) 확인

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

■ 간병회사(회사) 확인

- 간병인 사용일수, 시간이 상기와 다름없음을 확인하였고, 그 증거로 아래내용에 서명합니다.

사업자등록번호	169 88 03279	작성일	2026년 01월 28일
연락처	1551-1451	업체명(직인)	주식회사 도원 (직인)

