



입원간병인 사용 확인서

■ 간병인 사용내역

간병인 사용시간 (년. 월. 일. 시)	사용 일수	간병시간구분	의료기관명	간병인 성명	간병금액
(시작) 2025년 8월 6일 4시 2025년 8월 6일 18시	1	☐ 8시간미만 ☒ 8시간이상 ☐ 24시간	영생당 한의원	채준	88,000
(종료) 2025년 8월 7일 4시 2025년 8월 7일 18시	1				88,000
(시작) 2025년 8월 8일 4시 2025년 8월 8일 18시	1				88,000
(종료) 2025년 8월 9일 4시 2025년 8월 9일 18시	1				88,000
(시작) 2025년 8월 10일 4시 2025년 8월 10일 18시	1				88,000
(종료) 2025년 8월 11일 4시 2025년 8월 11일 18시	1				88,000
(시작) 2025년 8월 12일 4시 2025년 8월 12일 18시	1				88,000
(종료) 2025년 8월 13일 4시 2025년 8월 13일 18시	1				88,000
(시작) 2025년 8월 14일 4시 2025년 8월 14일 18시	1				88,000
(종료) 2025년 8월 15일 4시 2025년 8월 15일 18시	1				88,000
(시작) 2025년 8월 16일 4시 2025년 8월 16일 18시	1				88,000
(종료) 2025년 8월 17일 4시 2025년 8월 17일 18시	1				88,000

※ 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	1993. 10. 21	성명	박창준 (박창준)
------	--------------	----	-----------

■ 간병회사(회사) 확인

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

사업자등록번호	169-88-03279	작성일	2025년 9월 16일
연락처	1551-1451	업체명(직인)	





입원간병인 사용 확인서

■ 간병인 사용내역

간병인 사용시간 (년. 월. 일. 시)	사용 일수	간병시간구분	의료기관명	간병인 성명	간병금액
(시작) 2025년 8월 18일 9시 2025년 8월 18일 18시	1	☐ 8시간미만 ☒ 8시간이상 ☐ 24시간	영생당 한의원	채준	88,000
(종료) 2025년 8월 19일 9시 2025년 8월 19일 18시	1				88,000
(시작) 2025년 8월 20일 9시 2025년 8월 20일 18시	1				88,000
(종료) 2025년 8월 21일 9시 2025년 8월 21일 18시	1				88,000
(시작) 2025년 8월 22일 9시 2025년 8월 22일 18시	1				88,000
(종료) 2025년 8월 23일 9시 2025년 8월 23일 18시	1				88,000
(시작) 2025년 8월 24일 9시 2025년 8월 24일 18시	1				88,000
(종료) 2025년 8월 25일 9시 2025년 8월 25일 18시	1				88,000
(시작) 2025년 8월 26일 9시 2025년 8월 26일 18시	1				88,000
(종료) 2025년 8월 27일 9시 2025년 8월 27일 18시	1				88,000
(시작) 2025년 8월 28일 9시 2025년 8월 28일 18시	1				88,000
(종료) 2025년 8월 29일 9시 2025년 8월 29일 18시	1				88,000

- ※ 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	1993.10.21	성명	박창권 (박창권인)
------	------------	----	------------

간병회사(회사) 확인

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

사업자등록번호	169-88-03279	작성일	2025년 9월 16일
연락처	1551-1451	업체명(직인)	

