



입원간병인 사용 확인서

간병인 사용시간 (년. 월. 일. 시)	사용 일수	간병시간구분	의료기관명	간병인 성명	간병금액 (수수료 포함)
(시작) 2025년 9월 26일 ~ (종료) 2025년 9월 26일 15시 8분~24시		<input type="checkbox"/> 8시간미만 <input checked="" type="checkbox"/> 8시간이상 <input type="checkbox"/> 24시간			88,000
(시작) 2025년 9월 27일 ~ (종료) 2025년 9월 27일 2시~4시, 5시~8시, 10시~11시, 16시~22시		<input type="checkbox"/> 8시간미만 <input checked="" type="checkbox"/> 8시간이상 <input type="checkbox"/> 24시간			88,000
(시작) 2025년 9월 28일 ~ (종료) 2025년 9월 28일 2시~3시, 4시~8시, 11시~12시, 16시~22시		<input type="checkbox"/> 8시간미만 <input checked="" type="checkbox"/> 8시간이상 <input type="checkbox"/> 24시간			88,000
(시작) 2025년 9월 29일 ~ (종료) 2025년 9월 29일 2시~4시, 5시~8시, 10시~11시, 16시~22시		<input type="checkbox"/> 8시간미만 <input checked="" type="checkbox"/> 8시간이상 <input type="checkbox"/> 24시간			88,000
(시작) 2025년 9월 30일 ~ (종료) 2025년 9월 30일 3시~5시, 6시~8시, 10시~11시, 16시~23시		<input type="checkbox"/> 8시간미만 <input checked="" type="checkbox"/> 8시간이상 <input type="checkbox"/> 24시간	아이본병원	김○정	88,000
(시작) 2025년 10월 1일 ~ (종료) 2025년 10월 1일 3시~5시, 6시~8시, 10시~11시, 16시~23시		<input type="checkbox"/> 8시간미만 <input checked="" type="checkbox"/> 8시간이상 <input type="checkbox"/> 24시간			88,000
(시작) 2025년 10월 2일 ~ (종료) 2025년 10월 2일 3시~5시, 6시~8시, 10시~11시, 16시~23시		<input type="checkbox"/> 8시간미만 <input checked="" type="checkbox"/> 8시간이상 <input type="checkbox"/> 24시간			88,000
(시작) 2025년 10월 3일		<input type="checkbox"/> 8시간미만			88,000

(종료) 2025년 10월 3일 3시~5시, 6시~8시, 15시~23시	<input checked="" type="checkbox"/> 8시간이상 <input type="checkbox"/> 24시간			
(시작) 2025년 10월 4일 ~ (종료) 2025년 10월 4일 3시~8시, 15시~22시	<input type="checkbox"/> 8시간미만 <input checked="" type="checkbox"/> 8시간이상 <input type="checkbox"/> 24시간			88,000
(시작) 2025년 10월 5일 ~ (종료) 2025년 10월 5일 3시~8시, 16시~23시	<input type="checkbox"/> 8시간미만 <input checked="" type="checkbox"/> 8시간이상 <input type="checkbox"/> 24시간			88,000
(시작) 2025년 10월 6일 ~ (종료) 2025년 10월 6일 4시~8시, 16시~22시	<input type="checkbox"/> 8시간미만 <input checked="" type="checkbox"/> 8시간이상 <input type="checkbox"/> 24시간			88,000
(시작) 2025년 10월 7일 ~ (종료) 2025년 10월 7일 4시~8시, 16시~23시	<input type="checkbox"/> 8시간미만 <input checked="" type="checkbox"/> 8시간이상 <input type="checkbox"/> 24시간			88,000
(시작) 2025년 10월 8일 ~ (종료) 2025년 10월 8일 4시~8시, 11시~12시, 16시~21시	<input type="checkbox"/> 8시간미만 <input checked="" type="checkbox"/> 8시간이상 <input type="checkbox"/> 24시간			88,000
(시작) 2025년 10월 9일 ~ (종료) 2025년 10월 9일 4시~8시, 11시~12시, 13시~14시, 15시~22시	<input type="checkbox"/> 8시간미만 <input checked="" type="checkbox"/> 8시간이상 <input type="checkbox"/> 24시간			88,000
(시작) 2025년 10월 10일 ~ (종료) 2025년 10월 10일 1시~3시, 4시~11시	<input type="checkbox"/> 8시간미만 <input checked="" type="checkbox"/> 8시간이상 <input type="checkbox"/> 24시간			88,000

■ 간병인 사용내역

※ 간병인 성명은 일부만 기재바랍니다 (예) 흥X동, 흥O동

※ 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	750310	성명	(서명/인)
------	--------	----	--------

■ 간병회사(회사) 확인

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

사업자등록번호	169 88 03279	작성일	2025년 10월 14일
연락처	1551-1451	업체명(직인)	주식회사 도원

