

## 입원 간병인 사용 확인서 (업체작성용)

※ 해당 서류의 제출이 불가능한 경우에는 아래 내용을 확인할 수 있는 사업자 등록된 업체의 증빙서류로 대체 할 수 있습니다.

※ 요양병원 및 간호·간병 통합서비스는 본 사용 확인서 대신 간병인 또는 간호·간병 통합서비스 사용 여부 및 사용 일자를 판단할 수 있는 서류(예 : 진료비세부내역서, 병원 또는 간병업체 확인서 등)로 대체할 수 있습니다.

### 1. 환자(피보험자)

|    |     |      |          |
|----|-----|------|----------|
| 성명 | 이철민 | 생년월일 | 690212-1 |
|----|-----|------|----------|

### 2. 간병 회사

|     |         |     |           |
|-----|---------|-----|-----------|
| 업체명 | 주식회사 도원 | 연락처 | 1551-1451 |
|-----|---------|-----|-----------|

### 3. 간병인 세부 사용내역

| 간병인<br>성명 | 일간병료              | 간병인 이용기간 (년 . 월. 일) | 간병인<br>이용일수 | 영수액        |
|-----------|-------------------|---------------------|-------------|------------|
| 피보험자 이철민  | 수수료 포함<br>₩88,000 | 8월 19~29일, 9월 1~15일 | 26          | ₩2,288,000 |
| 간병인 조○필   | 수수료 차감<br>₩80,000 | 8월 19~29일, 9월 1~15일 | 26          | ₩2,080,000 |
|           |                   | . . ~ . .           |             |            |
|           |                   | . . ~ . .           |             |            |
|           |                   | . . ~ . .           |             |            |

※ 일자별 간병료가 상이한 경우 구분하여 작성 부탁드립니다(일간병료는 간병료 평균이 아닌 실제 일자별 사용한 간병료를 말합니다).

※ 간병인 성명의 경우 마스킹 하여 작성 부탁드립니다(마스킹 작성 예시 : 김삼성 → 김○성).

상기와 같이 환자(피보험자)를 간병하였음을 확인합니다.

작성일

2025년 10월 4일

간병회사

주식회사 도원



# 영 수 증

(공급받는자 보관용)

|               |      |                     |        |               |     |  |
|---------------|------|---------------------|--------|---------------|-----|--|
| No.           |      | 이철민                 |        |               | 귀하  |  |
| 공<br>급<br>자   | 등록번호 | 169-88-03279        |        |               |     |  |
|               | 상 호  | 주식회사 도원             | 성 명    | 대표이사<br>은경환   |     |  |
|               | 주 소  | 강원특별자치도 원주시 관설안길 10 |        |               |     |  |
|               | 업 태  | 서비스업                | 종 목    | 개인간병 및 유사서비스업 |     |  |
| 작성년월일         |      | 금 액                 |        |               | 비 고 |  |
| 2025.10.04    |      | ₩ 2,288,000         |        |               |     |  |
| 위 금액을 영수(청구)함 |      |                     |        |               |     |  |
| 월일            | 품 목  | 수량                  | 단가     | 금 액           |     |  |
| 10-04         | 간병비  | 26                  | 88,000 | ₩ 2,288,000   |     |  |
|               |      |                     |        |               |     |  |
|               |      |                     |        |               |     |  |
|               |      |                     |        |               |     |  |
|               |      |                     |        |               |     |  |
|               |      |                     |        |               |     |  |
|               |      |                     |        |               |     |  |
|               |      |                     |        |               |     |  |
|               |      |                     |        |               |     |  |
|               |      |                     |        |               |     |  |
|               |      |                     |        |               |     |  |
|               |      |                     |        |               |     |  |
|               |      |                     |        |               |     |  |
|               |      |                     |        |               |     |  |
|               |      |                     |        |               |     |  |
|               |      |                     |        |               |     |  |
|               |      |                     |        |               |     |  |
|               |      |                     |        | ₩ 2,288,000   |     |  |