

(보험금청구를 위한)

간병인 사용 확인서(간병인 사용특약)

1. 인적사항

| | | | |
|----------|--|-----------------------------|--|
| 피보험자명 | 심 정 업 | 생년월일 | 1941.06.21 |
| 연락처 | 010-7709-0603 | | |
| 사고(발병)일시 | 2025년 10월 22일 | <input type="checkbox"/> 상해 | <input checked="" type="checkbox"/> 질병 <input type="checkbox"/> 교통사고 |
| 진단명 | 바이러스가 확인된 코로나바이러스질환 / 기타 및 상세불명의 원발성 고혈압 | | |

2. 간병인 사용내역

| | | | |
|------------|---------------|-----------------------------|---------------|
| 간병인 사용 법인명 | 주식회사 도원 | 사업자번호 | 169-88-03279 |
| 연락처(간병법인) | 1551-1451 | 업종명 | 개인간병 |
| 간병인명 | 홍 은 숙 | 연락처(간병인) | 010-7663-5575 |
| 병원명 | 여수한국병원 | 입원호실 | 515호 |
| 연락처(병원) | 061-653-2000 | | |
| 최초 입원 시작일 | 2025년 10월 23일 | | |
| 사용기간 | 사용(1차) | / 25년 10월 27일 ~ 25년 11월 06일 | / 11일 |
| | 사용(2차) | / ~ | / |
| | 사용(3차) | / ~ | / |
| | 사용(4차) | / ~ | / |
| 총 사용일수(일) | | | |
| 사용금액(원) | | | |

※ 사용기간이란?

실제 간병인을 사용한 기간으로 공백기간(중단기간)이 존재할 경우에는 공백기간을 제외한 실제 사용기간의 날짜 및 시간을 정확히 기재해 주시기 바랍니다.

※ 참고사항

가. 간병인 사용완료후 보상청구시 서류를 제출하여 주시기 바랍니다.
[필수서류] 간병인 사용확인서(사용), 초진기록지, 진단서, 입원확인서

나. 간병인 사용비용 청구와 관련하여 상기와 같이 간병인 사용을 확인합니다.

※ 해당 확인서는 간병인사용 특약 청구시에 한하여 사용됨을 안내드립니다.

[간병인 사용특약] 피보험자의 간병인 필요시 청구권자가 이용후 청부후 보험금을 수령하는 담보

■ 상기 사항과 관련하여 작성한 모든내용이 사실임을 확인하며, 사실과 다른 경우에는 모든 책임을 질 것을 확약합니다.

작성일자: 2025년 11월 14일

피보험자: 심 정 업

간병업체: 주식회사 도원

(주)KB손해보험

