



## 입원간병인 사용 확인서

간병인 사용시간 (년. 월. 일. 시)	사용 일수	간병시간구분	의료기관명	간병인 성명	간병금액 (수수료 포함)
(시작) 2025년 11월 06일 ~ (종료) 2025년 11월 06일 02시~03시 / 05시~23시	1	<input type="checkbox"/> 8시간미만 <input checked="" type="checkbox"/> 8시간이상 <input type="checkbox"/> 24시간	괴산서부병원	윤○경	88,000
(시작) 2025년 11월 07일 ~ (종료) 2025년 11월 07일 02시~03시 / 05시~09시 / 10시~23시	1	<input type="checkbox"/> 8시간미만 <input checked="" type="checkbox"/> 8시간이상 <input type="checkbox"/> 24시간	괴산서부병원	윤○경	88,000
(시작) 2025년 11월 08일 ~ (종료) 2025년 11월 08일 02시~03시 / 05시~23시	1	<input type="checkbox"/> 8시간미만 <input checked="" type="checkbox"/> 8시간이상 <input type="checkbox"/> 24시간	괴산서부병원	윤○경	88,000
(시작) 2025년 11월 09일 ~ (종료) 2025년 11월 09일 02시~03시 / 05시~23시	1	<input type="checkbox"/> 8시간미만 <input checked="" type="checkbox"/> 8시간이상 <input type="checkbox"/> 24시간	괴산서부병원	윤○경	88,000
(시작) 2025년 11월 10일 ~ (종료) 2025년 11월 10일 01시~02시 / 04시~16시 / 17시~24시	1	<input type="checkbox"/> 8시간미만 <input checked="" type="checkbox"/> 8시간이상 <input type="checkbox"/> 24시간	괴산서부병원	윤○경	88,000
(시작) 2025년 11월 11일 ~ (종료) 2025년 11월 11일 02시~03시 / 05시~24시	1	<input type="checkbox"/> 8시간미만 <input checked="" type="checkbox"/> 8시간이상 <input type="checkbox"/> 24시간	괴산서부병원	윤○경	88,000
(시작) 2025년 11월 12일 ~ (종료) 2025년 11월 12일 02시~03시 / 04시~05시 / 06시~09시 / 10시~24시	1	<input type="checkbox"/> 8시간미만 <input checked="" type="checkbox"/> 8시간이상 <input type="checkbox"/> 24시간	괴산서부병원	윤○경	88,000
(시작) 2025년 11월 13일 ~ (종료) 2025년 11월 13일 02시~03시 / 05시~16시 / 17시~23시	1	<input type="checkbox"/> 8시간미만 <input checked="" type="checkbox"/> 8시간이상 <input type="checkbox"/> 24시간	괴산서부병원	윤○경	88,000
(시작) 2025년 11월 14일 ~ (종료) 2025년 11월 14일 02시~03시 / 05시~09시 / 10시~16시 / 17시~23시	1	<input type="checkbox"/> 8시간미만 <input checked="" type="checkbox"/> 8시간이상 <input type="checkbox"/> 24시간	괴산서부병원	윤○경	88,000

(시작) 2025년 11월 15일 ~ (종료) 2025년 11월 15일 02시~03시 / 05시~09시 / 10시~23시	1	<input type="checkbox"/> 8시간미만 <input checked="" type="checkbox"/> 8시간이상 <input type="checkbox"/> 24시간	괴산서부병원	윤○경	88,000
(시작) 2025년 11월 16일 ~ (종료) 2025년 11월 16일 02시~03시 / 04시~06시 / 07시~14시 / 15시~23시	1	<input type="checkbox"/> 8시간미만 <input checked="" type="checkbox"/> 8시간이상 <input type="checkbox"/> 24시간	괴산서부병원	윤○경	88,000
(시작) 2025년 11월 17일 ~ (종료) 2025년 11월 17일 01시~02시 / 04시~06시 / 07시~16시 / 17시~23시	1	<input type="checkbox"/> 8시간미만 <input checked="" type="checkbox"/> 8시간이상 <input type="checkbox"/> 24시간	괴산서부병원	윤○경	88,000
(시작) 2025년 11월 18일 ~ (종료) 2025년 11월 18일 02시~03시 / 05시~19시 / 20시~23시	1	<input type="checkbox"/> 8시간미만 <input checked="" type="checkbox"/> 8시간이상 <input type="checkbox"/> 24시간	괴산서부병원	윤○경	88,000
(시작) 2025년 11월 19일 ~ (종료) 2025년 11월 19일 02시~03시 / 05시~23시	1	<input type="checkbox"/> 8시간미만 <input checked="" type="checkbox"/> 8시간이상 <input type="checkbox"/> 24시간	괴산서부병원	윤○경	88,000
(시작) 2025년 11월 20일 ~ (종료) 2025년 11월 20일 02시~03시 / 05시~09시 / 10시~23시	1	<input type="checkbox"/> 8시간미만 <input checked="" type="checkbox"/> 8시간이상 <input type="checkbox"/> 24시간	괴산서부병원	윤○경	88,000
(시작) 2025년 11월 21일 ~ (종료) 2025년 11월 21일 03시~04시 / 06시~23시	1	<input type="checkbox"/> 8시간미만 <input checked="" type="checkbox"/> 8시간이상 <input type="checkbox"/> 24시간	괴산서부병원	윤○경	88,000
(시작) 2025년 11월 22일 ~ (종료) 2025년 11월 22일 03시~04시 / 06시~23시	1	<input type="checkbox"/> 8시간미만 <input checked="" type="checkbox"/> 8시간이상 <input type="checkbox"/> 24시간	괴산서부병원	윤○경	88,000
(시작) 2025년 11월 23일 ~ (종료) 2025년 11월 23일 02시~03시 / 05시~24시	1	<input type="checkbox"/> 8시간미만 <input checked="" type="checkbox"/> 8시간이상 <input type="checkbox"/> 24시간	괴산서부병원	윤○경	88,000
(시작) 2025년 11월 24일 ~ (종료) 2025년 11월 24일 03시~04시 / 06시~18시	1	<input type="checkbox"/> 8시간미만 <input checked="" type="checkbox"/> 8시간이상 <input type="checkbox"/> 24시간	괴산서부병원	윤○경	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	601204	성명	김학길 (서명/인)
------	--------	----	------------

■ 간병회사(회사) 확인

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

사업자등록번호	169 88 03279	작성일	2025년 11월 26일
연락처	1551-1451	업체명(직인)	주식회사 도원 