



입원간병인 사용 확인서

간병인 사용 시간 (년. 월. 일. 시)	사용 일수	간병시간구분	의료기관명	간병인 성명	간병금액 (수수료 포함)
(시작) 2025년 9월 6일 ~ (종료) 2025년 9월 6일 2사~3시, 4사~10시, 11사~13시, 14사~15시, 17사~22시	1	□ 8시간미만 ■ 8시간 이상 □ 24시간	괴산 서부병원	윤O경	88,000
(시작) 2025년 9월 7일 ~ (종료) 2025년 9월 7일 0사~1시, 3사~14시, 15사~16시, 17사~18시, 19사~23시	1	□ 8시간미만 ■ 8시간 이상 □ 24시간	괴산 서부병원	윤O경	88,000
(시작) 2025년 9월 8일 ~ (종료) 2025년 9월 8일 0사~1시, 3사~4시, 5사~14시, 15사~21시, 22사~24시	1	□ 8시간미만 ■ 8시간 이상 □ 24시간	괴산 서부병원	윤O경	88,000
(시작) 2025년 9월 9일 ~ (종료) 2025년 9월 9일 2사~3시, 4사~6시, 7사~22시	1	□ 8시간미만 ■ 8시간 이상 □ 24시간	괴산 서부병원	윤O경	88,000
(시작) 2025년 9월 10일 ~ (종료) 2025년 9월 10일 0사~1시, 2사~3시, 5사~14시, 15사~18시	1	□ 8시간미만 ■ 8시간 이상 □ 24시간	괴산 서부병원	윤O경	88,000

■ 간병인 사용내역

※ 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		성명	(서명/인)
------	--	----	--------

■ 간병회사(회사) 확인

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

사업자등록번호	169 88 03279	작성일	2025년 9월 11일
연락처	1551-1451	업체명(직인)	주식회사 도원





입원간병인 사용 확인서

간병인 사용 시간 (년. 월. 일. 시)	사용 일수	간병시간구분	의료기관명	간병인 성명	간병금액 (수수료 포함)
(시작) 2025년 9월 11일 ~ (종료) 2025년 9월 11일 14시 ~ 24시	1	<input type="checkbox"/> 8시간 미만 <input checked="" type="checkbox"/> 8시간 이상 <input type="checkbox"/> 24시간	괴산 서부병원	윤O경	88,000
(시작) 2025년 9월 12일 ~ (종료) 2025년 9월 12일 1시 ~ 3시, 4시 ~ 9시 10시 ~ 11시, 12시 ~ 19시	1	<input type="checkbox"/> 8시간 미만 <input checked="" type="checkbox"/> 8시간 이상 <input type="checkbox"/> 24시간	괴산 서부병원	윤O경	88,000

■ 간병인 사용내역

※ 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	601204	성명	김학길 (서명/인)
------	--------	----	------------

■ 간병회사(회사) 확인

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

사업자등록번호	169 88 03279	작성일	2025년 9월 15일
연락처	1551-1451	업체명(직인)	주식회사 도원 (직인)





입원간병인 사용 확인서

■ 간병인 사용내역

간병인 사용시간 (년. 월. 일. 시)	사용 일수	간병시간구분	의료기관명	간병인 성명	간병금액 (수수료포함)
(시작) 2025년 9월 13일 ~ (종료) 2025년 9월 13일 14:00~21:00, 22:00~24:00	1	□ 8시간 미만 ■ 8시간 이상 □ 24시간	괴산 서부병원	윤○경	88,000원
(시작) 2025년 9월 14일 ~ (종료) 2025년 9월 14일 01:00~02:00, 04:00~10:00, 11:00~22:00	1	□ 8시간 미만 ■ 8시간 이상 □ 24시간	괴산 서부병원	윤○경	88,000원
(시작) 2025년 9월 15일 ~ (종료) 2025년 9월 15일 01:00~02:00, 04:00~11:00, 12:00~16:00, 17:00~24:00	1	□ 8시간 미만 ■ 8시간 이상 □ 24시간	괴산 서부병원	윤○경	88,000원
(시작) 2025년 9월 16일 ~ (종료) 2025년 9월 16일 01:00~03:00, 06:00~16:00, 17:00~23:00	1	□ 8시간 미만 ■ 8시간 이상 □ 24시간	괴산 서부병원	윤○경	88,000원
(시작) 2025년 9월 17일 ~ (종료) 2025년 9월 17일 02:00~03:00, 05:00~22:00	1	□ 8시간 미만 ■ 8시간 이상 □ 24시간	괴산 서부병원	윤○경	88,000원
(시작) 2025년 9월 18일 ~ (종료) 2025년 9월 18일 01:00~02:00, 04:00~16:00, 17:00~22:00	1	□ 8시간 미만 ■ 8시간 이상 □ 24시간	괴산 서부병원	윤○경	88,000원
(시작) 2025년 9월 19일 ~ (종료) 2025년 9월 19일 01:00~02:00, 04:00~05:00, 06:00~11:00, 12:00~16:00, 17:00~23:00	1	□ 8시간 미만 ■ 8시간 이상 □ 24시간	괴산 서부병원	윤○경	88,000원
(시작) 2025년 9월 20일 ~ (종료) 2025년 9월 20일 01:00~02:00, 04:00~11:00, 12:00~16:00, 17:00~24:00	1	□ 8시간 미만 ■ 8시간 이상 □ 24시간	괴산 서부병원	윤○경	88,000원

(시작) 2025년 9월 21일 ~ (종료) 2025년 9월 21일 02:00~03:00, 05:00~11:00, 12:00~16:00, 17:00~24:00	1	<input type="checkbox"/> 8시간 미만 <input checked="" type="checkbox"/> 8시간 이상 <input type="checkbox"/> 24시간	괴산 서부병원	윤○경	88,000원
(시작) 2025년 9월 22일 ~ (종료) 2025년 9월 22일 02:00~03:00, 05:00~10:00, 11:00~14:00, 15:00~16:00, 17:00~21:00, 22:00~24:00	1	<input type="checkbox"/> 8시간 미만 <input checked="" type="checkbox"/> 8시간 이상 <input type="checkbox"/> 24시간	괴산 서부병원	윤○경	88,000원
(시작) 2025년 9월 23일 ~ (종료) 2025년 9월 23일 01:00~02:00, 04:00~21:00, 22:00~24:00	1	<input type="checkbox"/> 8시간 미만 <input checked="" type="checkbox"/> 8시간 이상 <input type="checkbox"/> 24시간	괴산 서부병원	윤○경	88,000원
(시작) 2025년 9월 24일 ~ (종료) 2025년 9월 24일 01:00~02:00, 03:00~04:00, 05:00~11:00, 12:00~16:00, 17:00~22:00	1	<input type="checkbox"/> 8시간 미만 <input checked="" type="checkbox"/> 8시간 이상 <input type="checkbox"/> 24시간	괴산 서부병원	윤○경	88,000원
(시작) 2025년 9월 25일 ~ (종료) 2025년 9월 25일 01:00~02:00, 04:00~05:00, 06:00~18:00	1	<input type="checkbox"/> 8시간 미만 <input checked="" type="checkbox"/> 8시간 이상 <input type="checkbox"/> 24시간	괴산 서부병원	윤○경	88,000원

※ 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	601204	성명	김학길 (서명/인)
------	--------	----	------------

■ 간병회사(회사) 확인

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

사업자등록번호	169 88 03279	작성일	2025년 9월 26일
연락처	1551-1451	업체명(직인)	주식회사 도원 (직인)





입원간병인 사용 확인서

간병인 사용 시간 (년. 월. 일. 시)	사용 일수	간병시간구분	의료기관명	간병인 성명	간병금액 (수수료 포함)
(시작) 2025년 10월 1일 ~ (종료) 2025년 10월 1일 12시~16시, 17시~24시	1	<input type="checkbox"/> 8시간 미만 <input checked="" type="checkbox"/> 8시간 이상 <input type="checkbox"/> 24시간	괴산 서부병원	윤○경	88,000
(시작) 2025년 10월 2일 ~ (종료) 2025년 10월 2일 1사~2시, 4사~5시, 6시~10시, 11시~15시, 16시~23시	1	<input type="checkbox"/> 8시간 미만 <input checked="" type="checkbox"/> 8시간 이상 <input type="checkbox"/> 24시간	괴산 서부병원	윤○경	88,000
(시작) 2025년 10월 3일 ~ (종료) 2025년 10월 3일 1사~2시, 3사~4시, 5사~16시, 17시~23시	1	<input type="checkbox"/> 8시간 미만 <input checked="" type="checkbox"/> 8시간 이상 <input type="checkbox"/> 24시간	괴산 서부병원	윤○경	88,000
(시작) 2025년 10월 4일 ~ (종료) 2025년 10월 4일 1사~2시, 4사~10시, 12시~24시	1	<input type="checkbox"/> 8시간 미만 <input checked="" type="checkbox"/> 8시간 이상 <input type="checkbox"/> 24시간	괴산 서부병원	윤○경	88,000
(시작) 2025년 10월 5일 ~ (종료) 2025년 10월 5일 1사~2시, 4사~5시, 6사~11시 12시~14시, 15시~16시, 17시~24시	1	<input type="checkbox"/> 8시간 미만 <input checked="" type="checkbox"/> 8시간 이상 <input type="checkbox"/> 24시간	괴산 서부병원	윤○경	88,000
(시작) 2025년 10월 6일 ~ (종료) 2025년 10월 6일 1사~2시, 4사~5시, 6사~11시 12시~16시, 17시~22시	1	<input type="checkbox"/> 8시간 미만 <input checked="" type="checkbox"/> 8시간 이상 <input type="checkbox"/> 24시간	괴산 서부병원	윤○경	88,000
(시작) 2025년 10월 7일 ~ (종료) 2025년 10월 7일 1사~2시, 3사~4시 6시~11시, 12사~21시, 22사~23시	1	<input type="checkbox"/> 8시간 미만 <input checked="" type="checkbox"/> 8시간 이상 <input type="checkbox"/> 24시간	괴산 서부병원	윤○경	88,000
(시작) 2025년 10월 8일 ~	1	<input type="checkbox"/> 8시간 미만 <input checked="" type="checkbox"/> 8시간 이상	괴산 서부병원	윤○경	88,000

(종료) 2025년 10월 8일 1사~2시, 3사~4시, 6사~11시, 12시~16시, 17시~24시		□ 24시간			
(시작) 2025년 10월 9일 ~ (종료) 2025년 10월 9일 1사~3시, 4사~5시, 6사~11시, 12시~13시, 14사~22시	1	□ 8시간 미만 ■ 8시간 이상 □ 24시간	괴산 서부병원	윤○경	88,000
(시작) 2025년 10월 10일 ~ (종료) 2025년 10월 10일 0시~2시, 3사~4시, 5사~6시, 7사~11시, 12사~22시	1	□ 8시간 미만 ■ 8시간 이상 □ 24시간	괴산 서부병원	윤○경	88,000
(시작) 2025년 10월 11일 ~ (종료) 2025년 10월 11일 1사~2시, 3사~4시, 5사~6시 7사~11시, 12사~16시, 17사~23시	1	□ 8시간 미만 ■ 8시간 이상 □ 24시간	괴산 서부병원	윤○경	88,000
(시작) 2025년 10월 12일 ~ (종료) 2025년 10월 12일 1사~2시, 4사~14시, 15사~17시, 18사~22시	1	□ 8시간 미만 ■ 8시간 이상 □ 24시간	괴산 서부병원	윤○경	88,000
(시작) 2025년 10월 13일 ~ (종료) 2025년 10월 13일 0사~1시, 3사~4시, 5사~11시, 12사~14시, 15사~23시	1	□ 8시간 미만 ■ 8시간 이상 □ 24시간	괴산 서부병원	윤○경	88,000
(시작) 2025년 10월 14일 ~ (종료) 2025년 10월 14일 0사~1시, 2사~3시, 4사~10시, 11사~16시, 17사~22시	1	□ 8시간 미만 ■ 8시간 이상 □ 24시간	괴산 서부병원	윤○경	88,000
(시작) 2025년 10월 15일 ~ (종료) 2025년 10월 15일 1사~2시, 3사~4시, 5사~6시 7사~11시, 12사~14시, 15사~23시	1	□ 8시간 미만 ■ 8시간 이상 □ 24시간	괴산 서부병원	윤○경	88,000
(시작) 2025년 10월 16일 ~ (종료) 2025년 10월 16일 0사~1시, 2사~3시, 5사~11시, 12사~14시, 15사~23시	1	□ 8시간 미만 ■ 8시간 이상 □ 24시간	괴산 서부병원	윤○경	88,000

(시작) 2025년 10월 17일 ~ (종료) 2025년 10월 17일 1사~2시, 4사~5시, 6사~11시, 12사~14시, 15사~17시, 18사~23시	1	□ 8시간미만 ■ 8시간이상 □ 24시간	괴산 서부병원	윤○경	88,000
(시작) 2025년 10월 18일 ~ (종료) 2025년 10월 18일 2사~3시, 5사~6시, 7사~9시, 10사~11시, 12사~14시, 15사~21시, 22사~23시	1	□ 8시간미만 ■ 8시간이상 □ 24시간	괴산 서부병원	윤○경	88,000
(시작) 2025년 10월 19일 ~ (종료) 2025년 10월 19일 1사~2시, 4사~5시, 6사~9시, 10사~14시, 15사~22시	1	□ 8시간미만 ■ 8시간이상 □ 24시간	괴산 서부병원	윤○경	88,000

■ 간병인 사용내역

※ 간병인 성명은 일부만 기재바랍니다 (예) 홍X동, 홍○동

※ 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		성명	(서명/인)
------	--	----	--------

■ 간병회사(회사) 확인

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

사업자등록번호	169 88 03279	작성일	2025년 10월 21일
연락처	1551-1451	업체명(직인)	주식회사 도원





입원간병인 사용 확인서

간병인 사용시간 (년. 월. 일. 시)	사용 일수	간병시간구분	의료기관명	간병인 성명	간병금액 (수수료 포함)
(시작) 2025년 10월 21일 ~ (종료) 2025년 10월 21일 14시20분~16시, 17시~24시	1	<input type="checkbox"/> 8시간미만 <input checked="" type="checkbox"/> 8시간이상 <input type="checkbox"/> 24시간	괴산서부병원	윤O경	88,000
(시작) 2025년 10월 22일 ~ (종료) 2025년 10월 22일 1시~2시, 4시~5시, 6시~9시, 10시~11시, 12시~23시	1	<input type="checkbox"/> 8시간미만 <input checked="" type="checkbox"/> 8시간이상 <input type="checkbox"/> 24시간	괴산서부병원	윤O경	88,000
(시작) 2025년 10월 23일 ~ (종료) 2025년 10월 23일 2시~3시 5시~9시, 10시~14시 15시~21시, 22시~24시	1	<input type="checkbox"/> 8시간미만 <input checked="" type="checkbox"/> 8시간이상 <input type="checkbox"/> 24시간	괴산서부병원	윤O경	88,000
(시작) 2025년 10월 24일 ~ (종료) 2025년 10월 24일 2시~3시, 5시~11시, 12시~23시	1	<input type="checkbox"/> 8시간미만 <input checked="" type="checkbox"/> 8시간이상 <input type="checkbox"/> 24시간	괴산서부병원	윤O경	88,000
(시작) 2025년 10월 25일 ~ (종료) 2025년 10월 25일 2시~3시, 5시~9시, 10시~11시 12시~16시, 17시~23시	1	<input type="checkbox"/> 8시간미만 <input checked="" type="checkbox"/> 8시간이상 <input type="checkbox"/> 24시간	괴산서부병원	윤O경	88,000
(시작) 2025년 10월 26일 ~ (종료) 2025년 10월 26일 1시~2시, 3시~4시, 5시~9시 10시~23시	1	<input type="checkbox"/> 8시간미만 <input checked="" type="checkbox"/> 8시간이상 <input type="checkbox"/> 24시간	괴산서부병원	윤O경	88,000
(시작) 2025년 10월 27일 ~ (종료) 2025년 10월 27일 1시~2시, 4시~6시, 7시~9시 10시~23시	1	<input type="checkbox"/> 8시간미만 <input checked="" type="checkbox"/> 8시간이상 <input type="checkbox"/> 24시간	괴산서부병원	윤O경	88,000

(시작) 2025년 10월 28일 ~ (종료) 2025년 10월 28일 2시~3시, 5시~14시, 15시~16시, 17시~23시	1	□ 8시간미만 ■ 8시간이상 □ 24시간	괴산서부병원	윤O경	88,000
(시작) 2025년 10월 29일 ~ (종료) 2025년 10월 29일 1시~2시, 4시~5시, 6시~16시 17시~23시	1	□ 8시간미만 ■ 8시간이상 □ 24시간	괴산서부병원	윤O경	88,000
(시작) 2025년 10월 30일 ~ (종료) 2025년 10월 30일 2시~3시, 5시~16시, 17시~23시	1	□ 8시간미만 ■ 8시간이상 □ 24시간	괴산서부병원	윤O경	88,000
(시작) 2025년 10월 31일 ~ (종료) 2025년 10월 31일 2시~3시, 5시~11시, 12시~23시	1	□ 8시간미만 ■ 8시간이상 □ 24시간	괴산서부병원	윤O경	88,000
(시작) 2025년 11월 01일 ~ (종료) 2025년 11월 01일 2시~3시, 5시~24시	1	□ 8시간미만 ■ 8시간이상 □ 24시간	괴산서부병원	윤O경	88,000
(시작) 2025년 11월 02일 ~ (종료) 2025년 11월 02일 2시~3시, 5시~23시	1	□ 8시간미만 ■ 8시간이상 □ 24시간	괴산서부병원	윤O경	88,000
(시작) 2025년 11월 03일 ~ (종료) 2025년 11월 03일 3시~4시, 6시~18시	1	□ 8시간미만 ■ 8시간이상 □ 24시간	괴산서부병원	윤O경	88,000

■ 간병인 사용내역

※ 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	601204	성명	김학길 (서명/인)
------	--------	----	------------

■ 간병회사(회사) 확인

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

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

