

입원간병인 사용확인서

■ 환자(피보험자)

성명	박창준	생년월일	1993. 10. 21
----	-----	------	--------------

■ 간병인 세부 사용 내역

간병인 성명	간병인 사용기간 (년. 월. 일. 시)	간병인 사용일수	입원 의료기관	영수액
채준	2025. 8. 6. 9시 ~ 2025. 8. 6. 18시	1	영남강원병원	88,000
채준	2025. 8. 7. 9시 ~ 2025. 8. 7. 18시	1	영남강원병원	88,000
채준	2025. 8. 8. 9시 ~ 2025. 8. 8. 18시	1	영남강원병원	88,000
채준	2025. 8. 9. 9시 ~ 2025. 8. 9. 18시	1	영남강원병원	88,000
채준	2025. 8. 10. 9시 ~ 2025. 8. 10. 18시	1	영남강원병원	88,000
채준	2025. 8. 11. 9시 ~ 2025. 8. 11. 18시	1	영남강원병원	88,000
채준	2025. 8. 12. 9시 ~ 2025. 8. 12. 18시	1	영남강원병원	88,000
채준	2025. 8. 13. 9시 ~ 2025. 8. 13. 18시	1	영남강원병원	88,000
채준	2025. 8. 14. 9시 ~ 2025. 8. 14. 18시	1	영남강원병원	88,000
채준	2025. 8. 15. 9시 ~ 2025. 8. 15. 18시	1	영남강원병원	88,000
채준	2025. 8. 16. 9시 ~ 2025. 8. 16. 18시	1	영남강원병원	88,000
채준	2025. 8. 17. 9시 ~ 2025. 8. 17. 18시	1	영남강원병원	88,000

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

*8시간 미만으로 간병인을 사용한 날의 경우 사용일수에서 제외 후 기재하여 주시기 바랍니다.

*의료기관을 이전하여 입원하거나 간병인을 교체한 경우 또는 간병인을 연속하여 사용하지 않은 경우 구분하여 작성 해주시기 바랍니다.

*간병인 성명의 경우 마스킹 하여 작성 부탁드립니다.(마스킹 작성 예시 : 이철O,김O수..)

상기와 같이 환자(피보험자)를 간병하였음을 확인합니다.

사업자등록번호	168-88-03279	작성일	2025 년 9 월 16 일
연락처	1551-1451	업체명(직인)	



- *첨부서류 : ①간병인사용영수증 : 카드전표 또는 현금영수증(간이영수증제외), ②사업자등록증 사본
- *회사는 실제 간병인 사용여부 확인이 필요한 경우 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 간병인 사용 사실관계 확인 또는 추가적인 증빙서류를 요청할 수 있습니다.
- *보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하거나 그 서류 또는 증거를 위·변조 하는 행위는 명백한 사기이며, 보험금 지급이 거절됩니다.

입원간병인 사용확인서

■ 환자(피보험자)

성명	박창준	생년월일	1993.10.21
----	-----	------	------------

■ 간병인 세부 사용 내역

간병인 성명	간병인 사용기간 (년. 월. 일. 시)	간병인 사용일수	입원 의료기관	영수액
채준	2025. 8. 18 9시 ~ 2025. 8. 18 18시	1	영남강화병원	88,000
채준	2025. 8. 19 9시 ~ 2025. 8. 19 18시	1	영남강화병원	88,000
채준	2025. 8. 20 9시 ~ 2025. 8. 20 18시	1	영남강화병원	88,000
채준	2025. 8. 21 9시 ~ 2025. 8. 21 18시	1	영남강화병원	88,000
채준	2025. 8. 22 9시 ~ 2025. 8. 22 18시	1	영남강화병원	88,000
채준	2025. 8. 23 9시 ~ 2025. 8. 23 18시	1	영남강화병원	88,000
채준	2025. 8. 24 9시 ~ 2025. 8. 24 18시	1	영남강화병원	88,000
채준	2025. 8. 25 8시 ~ 2025. 8. 25 17시	1	영남강화병원	88,000
채준	2025. 8. 26 9시 ~ 2025. 8. 26 18시	1	영남강화병원	88,000
채준	2025. 8. 27 9시 ~ 2025. 8. 27 18시	1	영남강화병원	88,000
채준	2025. 8. 28 9시 ~ 2025. 8. 28 18시	1	영남강화병원	88,000
채준	2025. 8. 29 9시 ~ 2025. 8. 29 18시	1	영남강화병원	88,000

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

* 8시간 미만으로 간병인을 사용한 날의 경우 사용일수에서 제외 후 기재하여 주시기 바랍니다.

* 의료기관을 이전하여 입원하거나 간병인을 교체한 경우 또는 간병인을 연속하여 사용하지 않은 경우 구분하여 작성 해주시기 바랍니다.

* 간병인 성명의 경우 마스킹 하여 작성 부탁드립니다. (마스킹 작성 예시 : 이철O, 김O수..)

상기와 같이 환자(피보험자)를 간병하였음을 확인합니다.

사업자등록번호	168-88-03279	작성일	2025 년 9 월 16 일
연락처	1551-1451	업체명(직인)	

- * 첨부서류 : ①간병인사용영수증 : 카드전표 또는 현금영수증(간이영수증제외), ②사업자등록증 사본
- * 회사는 실제 간병인 사용여부 확인이 필요한 경우 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 간병인 사용 사실관계 확인 또는 추가적인 증빙서류를 요청할 수 있습니다.
- * 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하거나 그 서류 또는 증거를 위·변조 하는 행위는 명백한 사기이며, 보험금 지급이 거절됩니다.

