KB금융그룹

KB손해보험

(보험금청구를 위한)

간병인 사용 확인서(간병인 사용특약)

1. 인적사항

피보험자명	이순임	생년월일	511013.
연락처	010 4011 4050		
사고(발병)일시	2026. 1. 24	☑ 상해 ☐ 질병 ☐ 교통사고	
진단명	요추 염좌긴장, 추간판장애		

2. 간병인 사용내역

간병인 사용 법인명	주식회사 오원	사업자번호	168 88 03279
연락처(간병법인)	0? 1551-1451	업종명	간병인 중개서비스업
간병인명	후진희	연락처(간병인)	010 2705 3145
병원명	예향병원	입원호실	306호
연락처(병원)	061 245- 0?45		
최초 입원 시작일			
사용기간	사용(1차) 2026. 1. 27 /	~ 2026. 2. 9 /	
	사용(2차) /	~ /	
	사용(3차) /	~ /	
	사용(4차) /	~ /	
총 사용일수(일)	14일		
사용금액(원)	1.232.000		

※ 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: 2026년 2월 일

피보험자: 이순인 이순임

간병업체: 주식회사 오원

(주)KB손해보험 귀중