

간병인 이용 세부내역서

2025-11-495

|         |                                          |         |                 |
|---------|------------------------------------------|---------|-----------------|
| 상 호     | 주식회사 도원                                  | 업 태     | 개인간병 및 유사서비스업   |
| 사업자등록번호 | 169 88 03279                             | 업 종 코 드 | 749100 / 930913 |
| 허 가 번 호 | 제 2023-4191007-14-5-00009 호 (직업소개사업등록번호) |         |                 |
| 이 용 자   | 최민준                                      | 근무장소    | 우리허브병원          |
| 간 병 인   | 최석중                                      | 지급액     | ₩440,000        |

간병이용료 지급안내

|         |                               |               |          |         |         |
|---------|-------------------------------|---------------|----------|---------|---------|
| 근무기간    | 2025년 10월 27일 ~ 2025년 10월 31일 |               | 5 일      | 1일 이용금액 | ₩88,000 |
| 근무시간    | 10월27일                        | 15:00 ~ 23:00 | 8시간      |         |         |
|         | 10월28일                        | 0:00 ~ 10:00  | 10시간     |         |         |
|         | 10월29일                        | 0:00 ~ 10:00  | 10시간     |         |         |
|         | 10월30일                        | 0:00 ~ 10:00  | 10시간     |         |         |
|         | 10월31일                        | 8:00 ~ 16:00  | 8시간      |         |         |
|         |                               |               |          |         |         |
|         |                               |               |          |         |         |
|         |                               |               |          |         |         |
|         |                               |               |          |         |         |
|         |                               |               |          |         |         |
|         |                               |               |          |         |         |
|         |                               |               |          |         |         |
|         |                               |               |          |         |         |
|         |                               |               |          |         |         |
|         |                               |               |          |         |         |
|         |                               |               |          |         |         |
|         |                               |               |          |         |         |
|         |                               |               |          |         |         |
|         |                               |               |          |         |         |
|         |                               |               |          |         |         |
|         |                               |               |          |         |         |
| 이 용 금 액 | 금: 사십사만 원                     |               | ₩440,000 | 입금자:    | 최민준     |
| 제 출 용 도 | 보험회사                          |               |          |         |         |

- 간병이용료는 환자가 당사에 결제한 후 당사의 수수료를 포함한 금액을 입금하였음.
- 본 간병인 이용확인서는 보험사 제출용도 이외의 다른 용도로 사용될 수 없음을 알려드립니다.
- 다른 용도로 사용되어 발생한 모든 책임은 그 이용자에게 있으며 당사에서는 일체 책임을 지지 않음.
- 위 근무시간은 간병인이 직접 작성하고 이용자에게 확인 하였습니다.

2025년 11월 07일

문의전화 1551-1451  
팩스번호 033-734-3335  
주 소 강원 원주 관설안길 10

주식회사 도원 대표이사 은경환

