

(보험금청구를 위한)

간병인 사용 확인서(간병인 사용특약)

1. 인적사항

피보험자명	박 화 자	생년월일	1941.09.19
연락처	010-4159-7052		
사고(발병)일시	2025.09.26	☐ 상해 ☒ 질병 ☐ 교통사고	
진단명	횡행결장의 악성 신 생물		

2. 간병인 사용내역

간병인 사용 법인명	주식회사 도원	사업자번호	169-88-03279
연락처(간병법인)	1551-1451	업종명	개인간병
간병인명	이의근	연락처(간병인)	010-6248-7052
병원명	전북대학교병원	입원호실	1061호
연락처(병원)	1577-7877		
최초 입원 시작일	2025.09.26		
사용기간	사용(1차)	/ 2025.09.27 ~ 2025.09.30	/
	사용(2차)	/	/
	사용(3차)	/	/
	사용(4차)	/	/
총 사용일수(일)	4 일		
사용금액(원)	88,000원 * 4일 352,000원		

※ 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 약합니다.

작성일자: 2025 년 11 월 1 일

피보험자:

박 화 자

간병업체:

(주)KB손해보험

