

입원간병인 사용확인서

- ※ 해당 서류의 제출이 불가능한 경우에는 아래 내용을 확인할 수 있는 간병인 사용기간, 간병 일수, 간병인 정보, 금액이 기재된 서류 (병원 또는 간병 업체 확인서)로 대체 가능합니다.
- ※ 간호 간병 통합 서비스는 간병인 또는 간호 간병 통합 서비스 사용 여부 및 사용일자를 판단할 수 있는 서류(예: 진료비 세부내역서, 병원 또는 간병 업체 확인서)로 대체 가능합니다.

1. 환자(피보험자)

성명	주민등록번호
의료기관명	
의료기관 구분	<input type="checkbox"/> 병원 또는 의원(요양병원 제외) <input type="checkbox"/> 요양병원

2. 간병인 사용 세부내역

간병인 사용기간(년, 월, 일)	간병 일수	간병인 성명	영수액
~			
~			
~			
~			
~			

- ※ 의료기관을 이전하여 입원하거나, 간병인을 연속하여 사용하지 않은 경우(예: 평일에만 간병인 사용) 구분하여 작성 부탁드립니다.
- ※ 간병인 성명의 경우 마스킹 하여 작성 부탁드립니다. (예: 홍길동 → 홍○동)

상기와 같이 환자(피보험자)를 간병하였음을 확인합니다.

사업자등록번호	연락처
작성일	년 월 일 간병인 업체(직인) (직인)

- ※ 첨부 서류: ① 간병인 사용영수증: 카드 전표 또는 현금영수증(간이영수증 제외)
- ② 간병인 업체 사업자등록증(직인 또는 서명)
- ③ 간병인 입증 서류: 재직증명서