입원간병인 사용확인서(보험회사 제출용)

1. 환자(피보험자)의 인적사항 및 간병장소

성명		생년월일		병원명 (소재지)	

2. 간병회사 및 간병인

업체명		업체 연락처		간병인 성명	

3. 간병인 세부 사용내역

입원기간 간병인 사용일자(년. 월. 일)	일별 사용시간		사용 일수	日 간병료	영수액
	시작시간	종료시간			

※ 일별 간병인 사용시간이 다른 경우 각각 작성 부탁드립니다
※ 간병인 성명은 마스킹 하여 작성 부탁드립니다. (예시 : 김보험 →김○험)

상기와 같이 환자(피보험자)를 간병하였음을 확인합니다.

작성일자	년 월 일	간병회사	(직인)

첨부서류 ①간병인 사용영수증: 사업자등록번호 포함한 카드전표 또는 현금영수증(간이영수증 제외), ②사업자등록증 사본

※ 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하거나 그 서류 또는 증거를 위·변조하는 행위는 명백한 사기이며 보험금 지급이 거절됩니다.
※ 당사 보험금청구서 양식 외 사업자등록된 업체의 증명서류로 제출하실 수 있으나, 상기 내용이 필수 내용으로 기재 되어야 합니다.

보험금심사 제22-00672호(양식등록 : 2022.09)