SHJ023500

치매입원간병인 사용확인서

※ 해당 서류의 제출이 불가능한 경우에는 아래 내용을 확인할 수 있는 사업자등록된 업체의 증빙서류로 대체 할 수 있습니다.

※ 요양병원 및 간호·간병통합서비스는 본 사용확인서 대신 간병인 또는 간호·간병통합서비스 사용여부 및 사용일자를 판단할 수 있는 서류(예: 진료비세부내역서, 병원 또는 간병업체확인서등)로 대체 할 수 있습니다.

1. 환자(피보험자)

성 명		생년월일	

2. 간병회사

업 체 명		연 락 처	

3. 간병인 세부 사용내역

간병인 성명	日간병료	간병인 이용기간(년. 월. 일)	간병인 이용일수	간병인 이용시간	영수액
		. . ~ . .			
		. . ~ . .			
		. . ~ . .			
		. . ~ . .			

※ 일자별 간병료가 상이한 경우 구분하여 작성 부탁드립니다. (日간병료는 간병료 평균이 아닌 실제 일자별 사용한 간병료를 말합니다)

※ 간병인 성명의 경우 마스킹 하여 작성 부탁드립니다. (마스킹작성예시: 김신한→김○한)

상기와 같이 환자(피보험자)를 간병하였음을 확인합니다.

작 성 일: 년 월 일

간병회사: (직인)

신한라이프