



간병인 사용 확인서

교직1Life

1. 피급여자 인적사항 및 입원사항

성명		생년월일		전화번호	
병원명 (소재지)		입원기간	년 월 일 ~ 년 월 일		

2. 간병인 소속 간병회사

소속회사명		회사전화번호	
-------	--	--------	--

3. 간병인 세부 사용내역

입원일	간병인 사용시간		입원일	간병인 사용시간	
	시작시간	종료시간		시작시간	종료시간
년 월 일			년 월 일		
년 월 일			년 월 일		
년 월 일			년 월 일		
년 월 일			년 월 일		
년 월 일			년 월 일		
년 월 일			년 월 일		
년 월 일			년 월 일		
년 월 일			년 월 일		
년 월 일			년 월 일		

상기와 같이 간병인을 사용하였음을 확인합니다.

간병인명		소속회사명	(직인)
사업자등록번호		작성일	년 월 일

※ 첨부서류 : ① 간병인 사용 영수증(사업자등록번호 포함) ② 간병인 소속업체 사업자등록증 사본

※ 간이 영수증 첨부 시 계좌이체내역을 함께 제출하여야 함