

간병인 사용확인서



■ 피공제자 인적사항 및 입원사항

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

■ 간병인 소속 간병회사

| | | | |
|--------|--|---------|--|
| 소속 회사명 | | 회사 전화번호 | |
|--------|--|---------|--|

■ 간병인 세부 사용내역

| 간병인 이용기간 | | 일 간병료 | 간병인 성명 | 간병인 이용일수 | 영수액 |
|----------|-------|-------|--------|----------|-----|
| 시작기간 | 종료기간 | | | | |
| 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 | | | | |
| 년 월 일 | 년 월 일 | | | | |

※일자별 간병료가 상이한 경우 구분하여 작성

상기와 같이 환자(피공제자)를 간병하였음을 확인합니다.

| | | | |
|---------|--|-----|-------|
| 사업자등록번호 | | 작성일 | 년 월 일 |
| 소속회사명 | | | (직인) |

간병인이 소속된 간병회사의 직인 날인 (다만, 「개인간병인」의 경우 예외)

※첨부서류 ① 간병인사용영수증 : 카드전표 또는 현금영수증 (간이영수증 제외) ② 사업자등록증 사본