

보험금 청구서 (재물/배상책임용)

1. 인적 사항 및 보상 안내발오일 분

보험종목	자녀봉사 종합보험	증권번호	82604033004000	청구번호	
계약자	성명/성호 홍영서 님과 자녀봉사센터 주민사업자번호	610-82-14501	휴대폰		
피보험자	성명/성호 김나연 님	주민(사업자)번호 040319-4852111	휴대폰	이0-4268-3406	
보상관련 안내	※ 반드시 하기사항 선택() 안에 V표시해 주시기 바랍니다. (피보험자) (e-mail, 팩스, 주소 중 선택 사항 기재): ☒ 편지서함 ☐ e-mail ☐ 팩스 ☐ 유선(전화) ☐ 우편				

2. 사고 내용 및 손해내역 (해당 사고 유형에 V표시하십시오 재물 ☐ 배상책임 ☐ 기타 ☒)

* 재물: 피보험자 가입한 재물에 피해 발생 / 배상책임: 피보험자가 다른사람 재물 또는 신체에 피해 입힘

추가 접수여부	※ 동일사고로 청구이력 있는 경우 체크 ☐ 예 ☒ 아니요		추가 접수번호	
사고일시	2026	년	7	월
사고장소	육아종합지원센터 입구 앞			
사고경위	1365 자선봉사활동 중 이동을 넣어서 왼쪽 보육교사를 발견하여 병원 진료 보러 안락 침대 파손 진단을 받았습니다.			
손해내역	안락 침대 파손 진단받음 검사 비용		피해자	성명 김나연 연락처: 이0-4268-3406

* 확인된 사고와 관련하여 당사에 정상 유지중인 보험 계약에서 보상하는 손해에 해당하는 모든 보험금을 검토하여 드립니다.
 (일부 보험금 항목만 수령을 원하시는 경우 손해내역에 별도 기재 부탁드립니다.)

3. 보험금 수령 계좌

피보험자	은행	국민은행	계좌번호	3333-24-3601545	예금주	김나연
타 입금처	구분	(해당 유형에 V표)	피해자 ☒	공영사 ☐	병원 ☐	기타 ☐
	은행		계좌번호		예금주	

* 가자금보험금 청구 관련 안내
 보험금 지급사유 조사 및 지급을 위하여 보험약관에서 정한 보험금 지급기일의 초과가 명확히 계산되는 경우에는 가자금보험금을 청구하실 수 있습니다.
 구체적인 청구방법은 담당 손해사정사나 보상담당자에게 문의해 주시기 바랍니다.

4. 확인 사항

- 본인은 별지 1의 "보험금 지급절차 안내문"을 통하여 보상 절차에 관한 정보(담당부서 및 연락처, 지급절차, 예상 심사기간, 지급기일 등)를 안내 받고 이를 숙지하였음을 확인합니다.
- 본인은 개인정보보호법 및 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률에 따라 별지 2의 "보험금 청구를 위한 필수동의서"상 개인(신용)정보의 수집·이용, 조회, 제공 및 민감정보·유식별정보의 처리 관련 내용을 숙지하였음을 확인합니다.
- *개인(신용)정보의 수집·이용·조회 및 민감정보·유식별정보의 처리가 가능한 "업무수탁자"는 삼성화재로부터 보험금 지급 심사 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 자 (삼성화재 자회사 및 간접사주에 따라 보험계약자로부터 자금 심사 및 사고조사를 위탁받은 협력법인) 및 청구 계약의 보험모집인(보험설계사·보험대리점 등)을 말합니다.

작성일 2026 년 7 월 16 일 작성자 피보험자의 (본인) 김나연

* 보험사기(고의사고, 허위사고, 허위입원·진단·영양, 과대계산, 사고 후 보험가입 등)는 범죄이며, 형법에 의거 10년 이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.
 * 반드시 보험회사가 서명하고, 마스킹자, 금치산자, 한정치산자인 경우, 그 친권자 또는 후견인이 서명하시기 바랍니다. 부모가 공동 한조자인 경우 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모님 일방이 부모 공동명의로 서명할 수 있습니다. 보험금자가 별도로 지정되어 있는 경우에는 보험회사가 서명하시기 바랍니다.
 * 접수하신 청구서류 일체는 어떠한 경우에도 반환하지 않습니다.

[필수] 보험금 청구를 위한 상세 동의서

귀하는 개인(신용)정보의 수집·이용 및 조회, 제공에 관한 동의를 거부하실 수 있으며, 개인의 신용도 등을 평가하기 위한 목적 이외의 개인(신용)정보 제공 동의를 철회할 수 있습니다. 다만, 본 동의는 '보험금 청구'를 위해 필수적인 사항이므로 동의를 거부하시는 경우 관련 업무수행이 불가능합니다.

1. 수집·이용에 관한 사항

- 수집·이용 목적: - 보험사고보험사기 조사 및 보험금 지급·심사(손해사정 또는 의료자문, 잔존물 대위, 구상업무 관련 포함)
- 보험금청구서류 접수대행 서비스 및 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스
- 민원처리 및 분쟁대응, 금융거래 관련 업무
- 자동차과실비용분쟁심의업무(자동차보험에 한함)
- 자동차 사고 연계처리를 위한 당사에 가입되어 있는 본인의 보험계약(장기, 일반보험)에 대한 보험금 지급업무 포함
- 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」상 의무 이행

- 보유 및 이용기간: 동의일로부터 거래 종료 후 5년까지

(단, 다른 관련 법령에 해당하는 경우 해당 법령상의 보존기간을 따름)

※ 위 보유 기간에서의 거래 종료일이란 ①보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일, ②보험금 청구권 소멸시효 완성일, ③채권·채무 관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단한 날을 말한다.

- 수집·이용 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호
	위 고유식별정보 수집·이용에 동의하십니까? ☐ 동의하지 않음 ☒ 동의함
민감정보	피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 보험사고 조사(보험사기 포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보(경찰, 공공·국가기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함)
	위 민감정보 수집·이용에 동의하십니까? ☐ 동의하지 않음 ☒ 동의함
개인(신용)정보	· 일반개인정보: 성명, 본인확인정보(C.I, D.I), 주소, 성별, 직업, 유무선 전화번호, 이메일, 운전면허정보, 가족관계 증명, 주민등록(초)등본 상의 정보, 자동차등록(원부)증, 사업자등록증 상의 정보 · 신용거래정보: 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계약 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)
	위 개인신용정보 수집·이용에 동의하십니까? ☐ 동의하지 않음 ☒ 동의함

· 제공 항목

국내	고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호 위 <u>고유식별정보</u> 제공에 동의하십니까? ☐ 동의하지 않음 ☒ 동의함
	민감정보	피보험자의 질병·상해에 관한 정보 (진료기록, 상병명 등), 보험사고 조사(보험사기 포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보(경찰, 공공·국가기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함) 위 <u>민감정보</u> 제공에 동의하십니까? ☐ 동의하지 않음 ☒ 동의함
	개인(신용)정보	· 일반개인정보: 성명, 주소, 생년월일, 직업, 유무선 전화번호, 이메일, 운전면허정보, 가족관계 증명 · 신용거래정보: 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등) 위 <u>개인신용정보</u> 제공에 동의하십니까? ☐ 동의하지 않음 ☒ 동의함
국외	개인(신용)정보	· 일반개인정보: 성명, 성별, 연령 · 신용거래정보: 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등) 위 <u>개인신용정보</u> 제공에 동의하십니까? ☐ 동의하지 않음 ☒ 동의함

※ 업무위탁을 목적으로 개인(신용)정보를 처리하는 경우 별도의 동의 없이 업무 수탁자에게 귀하의 정보를 제공할 수 있습니다.
(홈페이지 [www.samsungfire.com]에서 확인 가능)

3. 조회에 관한 사항

- 조회 대상 기관: - 종합신용정보집중기관, 손해보험협회
- 보험요율산출기관, 국토교통부
- 조회 목적: - 종합신용정보집중기관: 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사, 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스
- 보험요율산출기관, 국토교통부: 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사
- 손해보험협회: 보험금 청구서류 접수대행 서비스
- 조회 동의의 효력기간: 해당 보험거래 종료일까지 동의의 효력이 지속됩니다.

2. 제공에 관한 사항

- 제공받는 자: - 국가기관 등: 금융위원회, 국토교통부, 금융감독원, 국세청, 보험요율산출기관 등 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함)
 - 종합신용정보집중기관: 한국신용정보원
 - 보험회사 등: 생명·손해보험회사, 국내재보험사, 해외재보험사, 공제사업자, 채신관서(우체국보험)
 - 금융거래기관: 계좌개설 금융기관, 금융결제원
 - 계약관계자: 피보험자, 보험금 청구권자
 - 손해보험협회
 - 제공받는자의 이용목적: - 국가기관 등: 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함)
 - 종합신용정보집중기관: 개인(신용)정보 조회, 신용정보의 집중관리 및 활용 등 법령에서 정한 종합신용정보집중기관의 업무 수행, 교통사고처리내역발급간소화 서비스
 - 보험회사 등: 중복보험 확인 및 비례보상, 재보험금 청구, 보험사고조사(보험사기 조사 포함), 구상관련업무
 - 금융거래 기관: 금융거래 업무
 - 계약관계자: 손해사정내용 관련 정보 제공
 - 손해보험협회: 보험금 지급·심사 관련 업무지원(보험금 청구서류 접수 대행 서비스, 자동차과실비율분쟁심의업무 등) *자동차보험에 한함
 - 보유 및 이용기간: 제공받는 자의 이용목적을 달성할 때까지(관련 법령상 보존기간을 따름)
- ※ 외국 재보험사의 국내 지점이 재보험금 청구 등 지원 업무를 위탁하기 위한 경우 별도의 동의 없이 외국 소재 본점에 귀하의 정보를 이전할 수 있습니다.

· 조회 항목

고유식별정보	운전면허번호 위 <u>고유식별정보 조회</u> 에 동의하십니까?	☐ 동의하지 않음	☒ 동의함
민감정보	- 피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등) - 교통법규 위반정보, 교통사고조사기록(당사의 요청에 따라 보험요율산출기관이 경찰청으로부터 제공받은 정보) 위 <u>민감정보 조회</u> 에 동의하십니까?	☐ 동의하지 않음	☒ 동의함
개인(신용)정보	- 일반개인정보: 성명, 면허의 효력에 관한 정보 - 신용거래정보: 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등) 위 <u>개인신용정보 조회</u> 에 동의하십니까?	☐ 동의하지 않음	☒ 동의함

※ 만14세 미만의 경우 법정대리인(친권자 또는 후견인)이 작성 후 서명을 하시고, 만14세 이상의 경우 미성년 본인 직접 동의 또는
법정대리인(친권자 또는 후견인) 대리동의 후 서명하시기 바랍니다.

동의일: 2026 년 7 월 16 일

동 의 자 : [본인 의 법정대리인
성 명 : 김나현 김나현

진 료 확 인 서

원본대조필 인



병록번호 : 64345

연 번 호 : 2026-00823

주민등록번호 : 040319-4850111

환자의 성명	김나현	성 별	여	생년월일	2004년03월19일	연 령	22	세
환자의 주소	울산광역시 중구 중앙길 64 (성남동) 3층							
질 병 명	우측 족관절 전거비인대 파열						한 국 질 병 분 류 번 호	
☐ 임상적추정 ☐ 최종진단							S9342	
진 단 일	년 월 일							
향 후 치 료 의 견								
진료(치료)기간	2026년 07월 07일 ~ 2026년 07월 14일 (일간)							
비 고	통원날짜 : 2026년07월07,08,09,10,14일							
용 도	보험회사제출용							

위와 같이 진료하였음을 확인함.

발 행 일 : 2026 년 07 월 14 일

의 료 기 관 : 바른정형외과의원

주소 및 명칭 : 울산광역시 남구 을지로 285 (성남동)

전화 및 팩스 : (Tel) 052-227-0999

(Fax) 052-261-9777

면 허 번 호 : 제 29268 호

의 사 성 명 : 류재만



[바른정형외과의원] - [외래기록지]

Chart No.	64345	성별	여
수진자명	김나현	나이	22.03세
주민번호	040319 - 4850111		
가입자명	김경태	증 번호	80142406146
사업장기호	000000000000	사업장명칭	국민공단
전화번호		휴대폰번호	010-4268-3406
주 소	울산광역시 중구 중앙길 64 (성남동) 3층		
진료과목	정형외과		

[가족력(Fh)]	[과거력(Ph)]
-----------	-----------

2026-07-07	초진	17:06 ~ 17:24	진료실	정형외과	류재만	
------------	----	---------------	-----	------	-----	---

▷ C.C & PRESENTILLNESS

S9342 경골비골(인대)의 염좌 및 간장

Rt ankle lat preml ps
slip sprain injury / 1d

X ray finding : no pathology
sonography : ATFL G2,3 intct CFL
SSES daily colf pack,,,1wk free fuus

▷ ORDER LIST & LABORATORY

CODE	NAME	DOSE	DEV	DAY	MEDICINE	RESULT	REF	TIME
AA154	초진진찰료-외과의원,보건의료원내의 과(나 군)	1	1	1				17:06:24
MM011	한냉치료(콜드팩)	1	1	1				17:28:20
MM070	경피적전기신경자극치료[TENS]	1	1	1				17:28:20
K8103017	DR.MED EASY SPLINT ANKLE전규격	1	1	1				17:21:46
T6154	부목-단하지[하퇴로부터 족부까지]	1	1	1				17:21:46
G7404	족관절4매	1	1	1				17:11:46
K2126003	DRY LASER FILM(내자)(10"X12")(1매 (FUJI)(신기	2	1	1				17:11:46
EB4680000	발목관절 초음파	1	1	1				



외래 진료비 계산서. 영수증 ※재발행

차트번호		수진자명		진료기간		야간(공휴일)진료		
64345		김나현		26.07.07.부터 26.07.14.까지		☐ 야간 ☐ 공휴일		
진료과목		질병군(DRG)번호		병실		보험구분		
정형외과						영수증 번호(연월-일련번호)		
				국민공단		2026-07-01013		
항목		급여		비급여③		금액산정내역		
		일부 본인부담		전액 본인부담 ①	선택 진료료④	선택진료료 이외⑤	⑦ 진료비총액 (①+②+③+④+⑤)	
		본인부담①	공단부담②					215,380
기본 항목	진찰료		13,884	32,396			⑧환자부담 총액 (①-⑤)+③+④+⑤	
	입원료							102,100
	식대							
	투약 및 조제료	행위료					⑨ 이미 납부한 금액	
		약품비						
	주사료	행위료					⑩ 납부할 금액 (⑧-⑨)	102,100
		약품비						
	마취료						⑪ 납부 한 금액	카드
	치치및수술료		7,431	17,339				현금영수증
	검사료							현금
	영상진단료		4,578	10,682				합계
	방사선치료료						납부하지 않은 금액(⑩-⑪)	
	치료재료대		14,217	33,173			현금영수증 (m 현금영수증)	
	재활및물리치료료		8,304	19,376			신분확인번호	
	정신요법료						현금승인번호	
전혈 및 혈액성분제제료						* 요양기관 임의활동공간 수납자 : 류재만		
선택 항목	CT 진단료							
	MRI 진단료							
	PET 진단료							
	초음파진단료					50,000		
	제증영료					4,000		
	기타							
65세 이상 통정액								
장액수가(요양병원)								
포괄수가진료비								
합계		48,100	113,280			54,000		
상한액 초과금⑥		선택진료 신청 ☐ 유 ☒ 무						
요양기관 종류		☒ 의원급 ☐ 병원급 ☐ 종합병원 ☐ 상급종합병원						
사업자등록번호		620-96-05345		상호		바른정형외과의원		
사업장 소재지		울산광역시 남구 문정로 295 (상산동)		대표자		류재만		
		2026년 07월 14일						
항목별 설명				일반사항 안내				
1. 일부 본인부담 : 일반적으로 다음과 같이 본인부담률을 적용하나, 요양기관 지역, 요양기관의 종별, 환자 자격 등에 따라 달라질 수 있습니다. - 외래 본인부담률 : 요양기관 종별에 따라 30% ~ 60%(의료급여는 수급권자 종별 및 의료급여기관 유형 등에 따라 0원 ~ 2500원, 0% ~ 15%) 등 - 입원 본인부담률 : 20%(의료급여는 수급권자 종별 및 의료급여기관 유형 등에 따라 0% ~ 10%) 등 * 식대 : 50% (의료급여는 20%) CT·MRI·PET : 외래본인부담률(의료급여는 입원 본인부담률과 동일) 2. 전액 본인부담 : 「국민건강보험법 시행규칙」 별표 5 또는 「의료급여법시행규칙」 별표1의 2에 따라 적용되는 항목으로 건강보험(의료급여)에서 금액을 정하고 있으나 진료비 전액을 환자 본인이 부담합니다. 3. 상한액 초과금 : 본인부담액 상한제에 따라 같은 의료기관에서 연간 509만원(환자 자격 등에 따라 다를 수 있음) 이상 본인부담금이 발생한 경우 공단이 부담하는 초과분 중 사전 정산하는 금액을 말합니다.				1. 이 계산서-영수증에 대한 세부내용은 요양기관에 요구 하여 제공받을 수 있습니다. 2. 「국민건강보험법」 제43조의 2 또는 「의료급여법」 제11조의 3에 따라 환자가 전액 부담한 비용과 비급여로 부담한 비용의 타당성 여부를 건강보험심사평가원 (☎1644-2000, 홈페이지: www.hira.or.kr)에서 확인 요청하실 수 있습니다. 3. 계산서-영수증은 「소득세법」에 따른 의료비 공제신청 또는 「조세특례제한법」에 따른 현금영수증공제신청(현금영수증 승인번호가 적힌 경우만 해당합니다)에 사용할 수 있습니다. 다만, 지출증빙용으로 발급된 "현금영수증(지출증빙)"은 공제신청에 사용할 수 없습니다. (현금영수증 문의 126 인터넷 페이지: http://현금영수증.kr)				

주(註) : 진료항목 중 선택항목은 요양기관의 특성에 따라 추가 또는 생략할 수 있습니다.

진료비 (약제비) 납입 확인서

환자성명	김나현				주민등록번호	040319-4850111			
진료,조제일자 (진료기간)	구분 (입원, 외래)	진료비(약제비) 내역					소득공제 대상액		
		총 액 (①+②+③)	급여		비급여	환 자 부담총액 (②+③)	카 드	현 금 영수증	현 금
			① 공단 부담액	② 환자 부담액	③ 환자 부담액				
2026.07.07	외래	161,850	78,350	33,500	50,000	83,500	83,500	0	0
2026.07.08	외래	18,960	13,360	5,600	0	5,600	5,600	0	0
2026.07.09	외래	10,190	7,190	3,000	0	3,000	3,000	0	0
2026.07.10	외래	10,190	7,190	3,000	0	3,000	3,000	0	0
2026.07.14	외래	14,190	7,190	3,000	4,000	7,000	7,000	0	0
계		215,380	113,280	48,100	54,000	102,100	102,100	0	0
소득공제 대상액 총계							102,100		
요양기관 종류	☒ 의원급·보건기관 ☐ 병원급 ☐ 종합병원 ☐ 상급종합병원 ☐ 약국·한약·한방의료기관								
사업자등록번호	620-96-05345	상호	바른정형외과병원				전화번호	052-227-6999	
사업장 소재지	울산광역시 남구 동질로 295 (삼산동)						대표자	류재만	
2026 년 07 월 14 일									
※ 「국민건강보험법」 제 43조의2 또는 「의료급여법」 제11조의3에 따라 환자가 전액 부담한 비용과 비급여료 부담한 비용의 타당성 여부를 건강보험심사평가원(☎1644-2000, 홈페이지:www.hira.or.kr)에 확인 요청하실 수 있습니다. ※ 이 납입확인서는 [소득세법]에 따른 의료비 공제신청에 사용할 수 있습니다. 다만, 「소득세법 시행령」 제110조제2항에 따라 환자자부담액 중 2009년 12월 31일까지 지출한 미용, 성형수술을 위한 비용 및 건강증진을 위한 의약품 구입비용은 소득공제 대상액에 포함됩니다.									
알림 : 현금영수증 문의 126 인터넷 홈페이지 : http://현금영수증.kr									

진료비 세부산정내역

환자등록번호	환자성명	진료기간	병실	환자구분	비고
64345	김나현	260707~260714 (외래)		국민공단	

항목	일자	코드	명칭	금액	횟수	일수	총액	급여			비급여
								일부본인부담		전액본인부담	
								본인부담금	공단부담금		
진찰료	20260707	AA154	초진진찰료-의과의원보건의료원내의과(나 군)	18,840	1.00	1	18,840	5,652	13,188	0	0
			[진찰료]								
이학요법료	20260707	MM011	한냉치료(콜드팩)	1,100	1.00	1	1,100	330	770	0	0
이학요법료	20260707	MM070	경피적전기신경자극치료[TENS]	4,490	1.00	1	4,490	1,347	3,143	0	0
			[이학요법료]								
처치 및 수술료	20260707	K8103017	DR.MED EASY SPLINT ANKLE전규격	47,390	1.00	1	47,390	14,217	33,173	0	0
처치 및 수술료	20260707	T6154	부목-단하지[하퇴로부터 족부까지]	24,770	1.00	1	24,770	7,431	17,339	0	0
			[처치 및 수술료]								
방사선료	20260707	G7404	족관절4매	11,780	1.00	1	11,780	3,534	8,246	0	0
방사선료	20260707	K2126003	DRY LASER FILM(내자)(10"X12")(1매)(FUJI)(신기	1,740	2.00	1	3,480	1,044	2,436	0	0
			[방사선료]								
초음파진단	20260707	ua	발목관절 초음파	50,000	1.00	1	50,000	0	0	0	50,000
			[초음파진단]								
Date			[▶ 20260707 합계]				161,850	33,555	78,295	0	50,000
진찰료	20260708	AA254	재진진찰료-의과의원보건의료원내의과(나 군)	13,370	1.00	1	13,370	4,011	9,359	0	0
			[진찰료]								
이학요법료	20260708	MM011	한냉치료(콜드팩)	1,100	1.00	1	1,100	330	770	0	0
이학요법료	20260708	MM070	경피적전기신경자극치료[TENS]	4,490	1.00	1	4,490	1,347	3,143	0	0
			[이학요법료]								
Date			[▶ 20260708 합계]				18,960	5,688	13,272	0	0
진찰료	20260709	AA222	재진50%-물리치료통	4,690	1.00	1	4,690	1,407	3,283	0	0
			[진찰료]								
이학요법료	20260709	MM010	표층열치료	1,010	1.00	1	1,010	303	707	0	0
이학요법료	20260709	MM070	경피적전기신경자극치료[TENS]	4,490	1.00	1	4,490	1,347	3,143	0	0
			[이학요법료]								
Date			[▶ 20260709 합계]				10,190	3,057	7,133	0	0

진료비 세부산정내역

환자등록번호	환자성명	진료기간	병실	환자구분	비고
64345	김나현	260707~260714 (외래)		국민공단	

항목	일자	코드	명칭	금액	횟수	일수	총액	급여			비급여
								일부본인부담		전액본인부담	
								본인부담금	공단부담금		
진찰료	20260710	AA222	재진50%-물리치료등 [진찰료]	4,690	1.00	1	4,690	1,407	3,283	0	0
이학요법료	20260710	MM010	표층열치료	1,010	1.00	1	1,010	303	707	0	0
이학요법료	20260710	MM070	경피적전기신경자극치료[TENS] [이학요법료]	4,490	1.00	1	4,490	1,347	3,143	0	0
Date			[▶ 20260710 합계]				10,190	3,057	7,133	0	0
진찰료	20260714	AA222	재진50%-물리치료등 [진찰료]	4,690	1.00	1	4,690	1,407	3,283	0	0
이학요법료	20260714	MM010	표층열치료	1,010	1.00	1	1,010	303	707	0	0
이학요법료	20260714	MM070	경피적전기신경자극치료[TENS] [이학요법료]	4,490	1.00	1	4,490	1,347	3,143	0	0
병원기타	20260714	dx3	진료확인서	3,000	1.00	1	3,000	0	0	0	3,000
병원기타	20260714	dx4	진료기록사본 [병원기타]	1,000	1.00	1	1,000	0	0	0	1,000
Date			[▶ 20260714 합계]				14,190	3,057	7,133	0	4,000

계					215,380	48,414	112,966	0	54,000
끝수처리 조정금액					0	-14	14	0	0
합계					215,380	48,400	112,980	0	54,000

신청인 김나현 (환자와의 관계 : 본인)의 요청에 따라

진료비 계산서 * 영수증 세부산정내역을 발급합니다.

2026-07-14

요양기관 명칭	바른정형외과의원(052-227-0999)	대표자	류재만
---------	------------------------	-----	-----

일반사항 안내

1. 진료비 계산서 * 영수증의 세부내역서는 환자의 구체적인 처방 내역등이 확인되므로 원칙적으로 환자 본인 외에 발급을 금합니다.
다만, 본 세부내역서 발급에 대해 별도로 환자 본인으로부터 위임을 받은 것이 확인된 자 또는 법정대리인에게 발급이 가능합니다.
2. 비고란은 세부산정내역을 발부하는 영수증번호 등 요양기관이 필요한 경우 추가 기재하는 공간으로 활용할 수 있습니다.
3. 동 서식에 명시된 항목은 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제7조제3항에 따라 필수 기재되어야 합니다.

2종보통

자동차운전면허증 (Driver's License)

26-24-002728-40

김나현

040319-4850111

울산광역시 중구 중앙길 64
(성남동)

면허종류 2034.01.01.

갱신기간 : ~ 2034.12.31.

조각 : A

2024.02.14. 울산광역시경찰청장



100PFL

B

아래와 같이 계좌가 개설되어 있음을 확인합니다.

예금주

김나현 님

계좌종류

입출금통장

계좌번호

3333-24-3601545

개설일

2022.08.29

과세구분

일반과세



이 예금은 예금자보호법에 따라 원금과 소정의 이자를 합하여 1인당 "1억원까지"(본 은행의 여타 보호상품과 합산) 보호됩니다.

(주)카카오뱅크



발급번호 : 2026720930804_29653615

제출용

자원봉사활동 확인서

성명 : 김나현

주민등록번호 : 040319-*****

주소 : 울산광역시 중구 중앙길 64 3층

- 자원봉사 활동기간 : 2026-07-06 ~ 2026-07-06
- 자원봉사 활동시간 : 총 8 시간 0 분
- 자원봉사 활동횟수 : 총 1회
- 봉사활동 내용 : 울산 남구 육아종합지원센터 그림책도서관 서가정리 및 센터 업무보조

위와 같이 자원봉사 활동에 참여하였음을 확인함

2026년 07월 20일

울산광역시 남구자원봉사센터장



담당자 : 박영준 / 연락처 : 052-267-0676

- ◆ 본 증명서는 인터넷으로 발급되었으며, 자원봉사 포털시스템(www.1365.go.kr)의 확인서 조회 메뉴를 통해 문서발급 번호 입력으로 내용의 위변조 여부를 확인해 주십시오.
다만 문서 확인 번호를 통한 확인은 발급일로부터 90일까지 가능합니다.

* 발급확인서에 표시된 유관기관의 자원봉사 실적은 자원봉사 포털 시스템과 연계를 통해 취합된 실적 정보입니다