| 사용대차 확인서 | | |
|----------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 사용인 (환자가구) | 성 명 | 생년월일 |
| | 주 소 | |
| | 임대인과의 관계 | □ 임대인이 사용인의 부양의무자에 해당(관계:) □ 임대인이 사용인의 부양의무자 외 2촌 이내의 혈족(관계:) □ 임대인이 제3자 ※ 부양의무자란 임차인과 1촌의 직계혈족 및 그 배우자를 의미(부모, 자녀, 사위, 며느리, 계부모) |
| | 임대인과의 함께 거주여부 | □ 임대인과 동일 주택등에 거주함 □ 임대인과 동일 주택등에 거주하지 않음 |
| 사용내용 | 사용현황 | □ 환자가구가 방, 주방, 욕실 등 주택 전체를 독립적으로 사용할 수 있음 □ 환자가구 방, 주방, 욕실 중 일부만 독립적으로 사용할 수 있음 |
| | 임대기간 | 20 ~ 20까지 |
| | 임대인에게 주는 대가 | □ 없음□ 생활비 일부 보조□ 육아 · 가사노동□ 기타 다른 종류의 대가(대가 :) |
| 본인이 소유하고 있는 주택 등을 위 사용인(환자가구)에게 다음과 같이 사용대차하고 있음을 확인합니다. | | |
| | 임 대 인 | 년 월 일 |
| | 주 | 소 : |
| | 성 | 명 : ① |
| 생 | | 년 월일: |
| | 전 | 화 번호: |
| | (|) 특별자치시장・ 특별도지사・시장・군수・구청장(보건소장) 귀하 |