

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