

看 護 收 據

茲收到病患

(姓名) 看護費，共計

萬

仟

佰

拾

元整。

看護日期：

年

月

日起至

年

月

日。

看護姓名：

(簽章)

身分證字號：

地 址：

茲證明病患

(姓名) 因

(病名) 住院，

自 年

月

日起至

年

月

日止，僱請專人照顧看護。

證明人：(需由醫院醫師、護理人員、社工員或合法看護協會、中心蓋章證明)

單 位：

職 稱：

姓名：

中華民國

年

月

日

*看護協會、中心開立之收據，若含以上各欄位（含證明人）亦可代替此張收據使用。