

附件五

看 護 費 用 收 據

(由醫院看護人員填寫並檢附結業證明書、身分證影本及證照影本)

茲證明申請人 \_\_\_\_\_ 先生(女士)，支付  
自 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分起至 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分止，住  
院看護費用。每日 \_\_\_\_\_ 元，共計 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 小時，  
新臺幣 \_\_\_\_\_ 拾 \_\_\_\_\_ 萬 \_\_\_\_\_ 仟 \_\_\_\_\_ 佰 \_\_\_\_\_ 拾 \_\_\_\_\_ 元整  
確實無訛。

(若有小時，請填寫上幾日幾小時)

此 據

具 領 人：

蓋 章：

身 份 證 字 號：

地 址：

電 話：

中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日