

# 專職看護費用收據

茲收到\_\_\_\_\_ (患者)先生/女士，看護費用新台幣\_\_\_\_\_萬\_\_\_\_\_仟\_\_\_\_\_佰  
\_\_\_\_\_拾\_\_\_\_\_元。

看 護 時 間 起 迄	班 別 (請勾選)	班別單價 (元)	小計 (元)
自 年 月 日 時 分 至 年 月 日 時 分	<input type="checkbox"/> 1對1 (24小時) <input type="checkbox"/> 1對1 (12小時) <input type="checkbox"/> 1對多/___人 (24小時) <input type="checkbox"/> 1對多/___人 (12小時)		
自 年 月 日 時 分 至 年 月 日 時 分	<input type="checkbox"/> 1對1 (24小時) <input type="checkbox"/> 1對1 (12小時) <input type="checkbox"/> 1對多/___人 (24小時) <input type="checkbox"/> 1對多/___人 (12小時)		
自 年 月 日 時 分 至 年 月 日 時 分	<input type="checkbox"/> 1對1 (24小時) <input type="checkbox"/> 1對1 (12小時) <input type="checkbox"/> 1對多/___人 (24小時) <input type="checkbox"/> 1對多/___人 (12小時)		
自 年 月 日 時 分 至 年 月 日 時 分	<input type="checkbox"/> 1對1 (24小時) <input type="checkbox"/> 1對1 (12小時) <input type="checkbox"/> 1對多/___人 (24小時) <input type="checkbox"/> 1對多/___人 (12小時)		
自 年 月 日 時 分 至 年 月 日 時 分	<input type="checkbox"/> 1對1 (24小時) <input type="checkbox"/> 1對1 (12小時) <input type="checkbox"/> 1對多/___人 (24小時) <input type="checkbox"/> 1對多/___人 (12小時)		

此致

苗栗縣政府

本人\_\_\_\_\_ (專職照服員)確實於上述時段，提供申請人看護服務，如有不實願負相關法律責任。

具領人：\_\_\_\_\_ (簽章)

身分證字號：

地址：

聯絡電話：

【看護公司、中心開立之收據，若含以上欄位(含具領人簽章)亦可代替此張收據使用】

【以上各項資料若有塗改，需於塗改處加蓋照服員章】

中華民國 年 月 日