看護費收據

茲收到_____(患者)先生/女士，看護費用新台幣__萬__仟__佰__拾__元整。

看護時間自__年__月__日__時至__年__月__日__時，每日□24 小時 □12 小時 以___元計，共計_____元，屬實無訛。

具 領 人：　　（簽章）
身分證字號：
地　　址：
電　　話：

中　　華　　民　　國　　年　　月　　日