

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