

## 看護費收據

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