

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