

附件三

看 護 費 用 收 據

(由醫院看護人員填寫並檢附結業證明書或照護員服務證)

茲證明申請人 先生（女士），支付

自 年 月 日起至 年 月 日止，住院看護費用。每
日 元，共計

新台幣 拾 萬 仟 佰 拾 元整

確實無訛。

此 據

具 領 人： 蓋 章：

身 份 證 字 號：

地 址：

中 華 民 國 年 月 日