

附件四

證 明 書

茲證明申請人_____先生（女士），因_____（病名）住院，申請人無生活自理能力，需僱請看護，並自_____年 月 日 時 分起至_____年 月 日 時 分止，合計_____日 小時；確實僱請專人照顧看護。

此 據

單位：

職稱：

姓名：

簽章

電話：

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日