附件二

證　　明　　書

茲證明申請人　　先生（女士），因（病名）住院，自　年　月　日起至　年　月　日止，確實僱請專人照顧看護。

此　　據

單位：

職稱：

姓名：　　簽章

(須由醫師或護理人員或社工員蓋章證明)

中　華　民　國　　年　　月　　日