

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