

看護費用收據

本人_____為合格照顧服務員，於_____

醫院提供病患_____看護服務如下：

看護起迄時間	班別	班別單價(元)	小計(元)
自 年 月 日 時 至 年 月 日 時	☐ 全(24 小時) ☐ 日(12 小時， 時至 時) ☐ 夜(12 小時， 時至 時)		
自 年 月 日 時 至 年 月 日 時	☐ 全(24 小時) ☐ 日(12 小時， 時至 時) ☐ 夜(12 小時， 時至 時)		
總金額計新台幣 萬 仟 佰 拾 元整			

(以上資料請確實填寫月、日、時，以利審查)

看護員姓名：_____ (簽章)

身分證統一編號：_____ (請附身分證正反面及證照影本)

戶籍地址：_____市縣_____區_____里_____鄰
_____路街_____巷_____弄_____號_____樓之_____

聯絡電話：()

醫院名稱：

證 明 人：_____ (請醫師、護理人員或社工人員蓋職章)

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日