看護費用收據

茲領到\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_君自 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_ 時至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_時止住院看護費用，每日收費以新臺幣\_\_\_\_\_\_\_\_\_元計，共\_\_\_\_\_天 \_\_\_\_\_小時，合計新臺幣\_\_\_\_\_萬\_\_\_\_\_仟\_\_\_\_\_佰\_\_\_\_\_\_拾\_\_\_\_\_\_元整，確實無訛。

具領人(照服員)： 簽名蓋章(私章) ：

身分證字號：

戶籍地址：

聯絡電話：

中華民國年月日