

照顧服務證明書

茲證明_____君 因無法自理日常生活所需，

自_____年_____月_____日起至_____年_____月_____日止，共_____筆。

確由_____君 進行照顧服務，共計新台幣_____元整。

謹 致

被照顧者： (簽章)

身分證字號：

照顧服務人員： (簽章)

身分證字號：

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日