

看護 / 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，確由_____君進行看護/
照顧服務，每日金額新台幣_____元整，共計新台幣_____元整。

謹 致

被照顧者： (簽章)

身分證字號：

看護/照顧服務人員： (簽章)

身分證字號：

中華民國 年 月 日

(照護人員請附身分證正反面及專業證照影本)

身分證正面影本黏貼處

身分證反面影本黏貼處