

## 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