

看護費用收據

茲收到 君自 年 月 日至 年 月 日止（共 日）之傷病住院看護費用，每日新台幣 元，共計新台幣 萬 仟 佰 拾 元整，確實無訛，且兩人確無親屬關係，若有不實願負一切法律責任。

此據

具領人： （簽名蓋章）

身分證字號：

地址：

電話：

中 華 民 國 年 月 日