

代墊證明書

本人(病患)_____於____年____月____日至____年____月____日因傷、病就醫住院，僱請專人看護，需繳付看護費計新臺幣____拾____萬____仟____佰____拾____元整，出院時無法繳付由_____ (機構名稱) 代為墊付，屬實無訛，特立此書為據。

此致

臺中市政府社會局

證明人(病患)：

(簽章)

身分證字號：

地 址：

電 話：

代墊人(機構或醫院)：

(印信)

統一編號：

地 址：

電 話：

聯絡人：

中華民國 年 月 日