

(附件四)

專職人員看護切結書

立切結書人 ，茲切結 先生/女士
因 (病名)住院，病床號碼為： ，
自 年 月 日起 至 年 月 日止
確實由本人看護，若有虛偽不實本人願負法律責任，特此具
結。

此 致

臺中市政府社會局

立切結書人：

身分證字號：

戶籍地址：

電 話：

中 華 民 國 年 月 日