（附件二）

臺中市老人傷病住院看護證明書

茲證明申請人　　先生/女士，自　　年　　月　　日起至　　年　　月　　日止，住院治療共　　日確實由專職人員/家人看護。

照顧者姓名：

照顧者身份：□照顧服務員(須檢附看護費用收據正本、切結書、結業證書影本或技術士證書影本、身分證正反面影本（如非本國籍之看護，須附有效期限內之居留證影本）。

□十六歲以上、未滿六十五歲之配偶、直系親屬或二等旁系血親(須檢附親屬關係證明書文件如戶籍謄本、身分證)。

證明人單位：

主治醫師：　　簽章

護理長：　　簽章

社會工作人員:　　簽章(社會服務室)

【三者任一人證明即可】

中　　華　　民　　國　　年　　月　　日