

劃底線處務必填寫
劃框處蓋章

110年1月修正

看 護 證 明

茲以受害人 _____

因汽車交通事故受傷住院治療及居家看護所需，期間自 _____
年 _____ 月 _____ 日至 _____ 年 _____ 月 _____ 日止共計 _____ 天，由
本人擔任看護，特此證明。

印

看護親友姓名： _____ (簽章)

關係： _____

身分證號碼： _____

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日