

非指定醫療費用證明書

茲證明患者_____（身分證字號：_____）先生
（女士），經診斷_____（病
名），自____年____月____日起至____年____月____日止，於本院就
醫（住院），醫療收據（NO：_____）內容載記之 ☐

藥品費

☐特殊材料費 ☐手術費 ☐其他_____, 確非其指定。

此證

開立單位：_____（加蓋單位章）

開立證明人姓名與職稱：_____

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日