

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