

誓 約 書

このたび、母子保健法第20条により未熟児養育医療の給付を受けるため
指定養育医療機関（医療機関名：_____）
に入院する患者（_____）の治療によって発生する、
未熟児養育医療負担金の支払については、申請者が責任を持って履行します。
なお、万一納付を怠った場合、地方税滞納処分の例により財産の差押等を執行
されることを承知します。

また、未熟児養育医療負担金を納付することが出来なくなったときは、保証
人が引き受けます。

よって、保証人と連署で誓約します。

【未熟児養育医療の申請者】

現住所	
氏名	
年齢	
職業	
乳児との続柄	

【保証人】

現住所	
氏名	
年齢	
職業	
電話番号	
申請者との続柄	

年 月 日

忠 岡 町 長 様