

誓約書及び承諾書

この度、富田林市母子保健法施行細則に基づく未熟児養育医療の給付を受けるに当たり、当該給付の対象となる指定養育医療機関（医療機関名： ○ □ 病院 ）に入院する受療者（氏名：富 田 花 子）の治療費に係る徴収金の支払いについては、下記の者を保証人として付し、申請者（扶養義務者）が責任をもって履行することを誓約します。

また、当該徴収金に受療者に係る富田林市の医療費助成制度による助成金を充当することを承諾します。

〇〇年〇〇月〇〇日

富田林市長 様

【未熟児養育医療の申請者（扶養義務者）】

住 所	富田林市常盤町1番1号
氏 名	富 田 太 郎
続 柄	受療者の 父

上記申請者（扶養義務者）が徴収金の納付を怠ったとき、又は納付不能になったときは、私が当該徴収金を支払うことを誓約します。

【保証人】

住 所	
氏 名	
電話番号	
続 柄	受療者の

- 注意
- 1 保証人は、申請者と別生計で、独立した生計を営む者であること
 - 2 保証人は、必ず自身で記入すること。