

誓 約 書

今般、母子保健法第20条の規定により養育医療費の給付をうけるため病院に入院した
_____の医療費のうち、自己負担額の支払については、必ず責任を
持って支払います。

万一納付を怠りまたは不能となったときは、保証人で引き受け、決して貴町にご迷惑を
かけません。

右保証人連署で誓約します。

年 月 日

入院児保護者(親権者)

現 住 所 _____

乳児との続柄 _____

職業 _____

氏 名 _____

年 月 日生 _____

保証人

現 住 所 _____

保護者との続柄 _____

職業 _____

氏 名 _____

年 月 日生 _____

美浜町長 様