

## 誓約書

記入日→ 年 月 日

摂津市長 様

このたび、母子保健法第20条の規定により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：大阪医科大学付属病院）に入院する患者（摂津 花子）の医療費に係る徴収金の支払いについては、申請者が責任を持って履行します。なお、万一納付を怠り又は納付不納となったときは、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。

養育医療の申請者（扶養義務者）

現住所 摂津市三島1-1-1  
氏名 摂津 太郎  
年齢 〇〇歳  
職業 会社員  
電話番号 06-6383-1980  
乳児との続柄 父

保証人

現住所 摂津市千里丘2-2-2  
氏名 大阪 一郎  
年齢 △△歳  
職業 自営業  
電話番号 06-6383-1111  
申請者との続柄 父

※申請者と保証人が同住所の場合は申立書をご記入ください。

注意：保証人は、申請者と別世帯で、独立した生計を営む者であること。  
：保証人の欄は、必ず自署すること。