

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： 〇〇〇〇病院 ）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 摂津市〇〇町〇-〇-〇
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。