様式第４号

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	

令和　　年　　月　　日

柏　原　市　長　様

注意：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。
　　：保証人は、必ず自身で記入すること。