

誓 約 書

申 請 者 居 住 地

氏 名

未熟児養育医療給付の許可をうけました際には、私の責任におきまして「母子保健法に基づく費用の徴収に関する規則」の規定を守り、大宜味村からの請求に基づいて、養育医療費の自己負担金を支払うことを誓います。

令和 年 月 日

申請者氏名



大宜味村長 殿

注 用紙の大きさは、日本工業規格A4とする。