

誓 約 書

うるま市長 様

養育医療(未熟児)給付の決定を受けた際には、私の責任にお
きまして、うるま市母子保健法に基づく費用の徴収に関する規則
に基づき、市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。

年 月 日

受療者氏名

申請者(扶養義務者)

住 所

氏 名

印