

## 誓 約 書

このたび、母子保健法第20条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（白鳥 二郎）の治療に際し、養育医療負担金の支払については、申請書に基づいて履行し、万一納付を怠った場合、地方税滞納処分等の差押等を執行されることを承知します。

また、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。

## 【養育医療の申請者】

現住所	羽曳野市誉田4-1-1
氏名	白鳥 太郎
年齢	35
職業	会社員
乳児との続柄	父

申請者と生計を一にする方は、

保証人になれません。

同一世帯の方が保証人になる場合は、  
別生計で独立生計を営むものである旨の

申立書が必要です。

## 【保証人】

現住所	羽曳野市南恵我之荘3-1-1
氏名	高鷲 さくら
年齢	67
職業	
電話番号	072-XXXX-XXXX
申請者との続柄	母

必ず保証人の方自身に  
記入してもらってください

申請者との続柄

令和 7 年 10 月 1 日

羽 曳 野 市 長 様

誓約書記入日

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。