

# 誓 約 書

申請者居住地

氏 名

養育医療(未熟児)給付の許可を受けました際には、私の責任におきまして「費用の徴収または支払命令」の規定を守り、浦添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。

令和 年 月 日

申請者氏名

浦添市長 殿

注 用紙の大きさは、日本工業規格A4とする。