

誓 約 書

申請者居住地

氏 名

養育医療(未熟児)給付の決定を受けました際には、私の責任におきまして「費用の徴収又は支払命令」の規定を守り、石垣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

申請者氏名(署名又は記名押印)

石垣市長 様