

誓約書

このたび、母子保健法第20条の規定に基づく未熟児養育医療の給付を受けるに当たり、指定養育医療機関である _____ に入院する患者 _____ の医療費に係る徴収金の支払いについて、下記の者を保証人として付し、滞りなく支払うことを誓約します。

年 月 日

申請者(扶養義務者)

住所 _____

氏名 _____

職業 _____

電話番号 _____

乳児との続柄 _____

上記扶養義務者が、万一徴収金の納付を怠ったとき、又は納付することができなくなったときは、当該徴収金を支払うことを誓約します。

保証人

住所 _____

氏名 _____

職業 _____

電話番号 _____

乳児との続柄 _____

(あて先) 藤井寺市長

※ 保証人は、申請者(扶養義務者)と別世帯に属する者で、独立して生計を営む者に限ります。

養育医療給付の承認を受けた場合、養育医療に係る自己負担金は、医療機関から請求されることはありません。藤井寺市は、医療機関から市に医療費の請求があった後、医療機関の請求に基づいて保護者の自己負担額を算出し、保護者様に納入通知書を送付しますので、銀行等にてお支払いください。(通常、受診されてから約4ヵ月後に納入通知書を送付します。)