

# 誓 約 書

沖縄市長様

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、沖縄市の請求に基づいて、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

氏 名

申請者住所

申請者氏名