

(様式第 3 号)

保 証 書

未熟児名

年 月 日 生

上記未熟児が母子保健法第 20 条の規定による養育医療の給付にあたり、同法第 21 条の 4 第 1 項の規定により決定された保護者負担金については、指定された期日までに確実に納入いたします。
なお、保護者が未納金を生じた場合は、保証人が代わって納入することを誓約いたします。

年 月 日

保 護 者

住 所

続 柄

氏 名

印

(電話番号)

保 証 人

住 所

続 柄

氏 名

職業または勤務先の

印

名称および所在地