

承 諾 書

母子保健法第21条の4第1項に基づく未熟児養育医療費における自己負担金に福祉医療費から充当することを承諾します。

また、養育医療給付決定のために申請した個人情報適切な医療情報と公費請求のため、指定医療機関と滋賀県へ報告することに同意します。

年 月 日

(養育医療給付申請者)

住 所

氏 名