　　様式第4号

誓　　約　　書

以下の内容を確認し、誓約する場合は右欄にチェックを記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 誓約事項 | |
| このたび、児童福祉法第２０条により療育の給付を受けるため、指定療育機関**（医療機関名：**　　　　　　　　　　　　**）**に入院する**患者（**　　　　　　　　　**）**の治療によって発生する、自己負担金の支払については、申請者が責任を持って履行します。なお、万一納付を怠った場合、地方税滞納処分の例により財産の差押等を執行されることを承知します。 | 確認済☑ |
|  |

【療育給付の申請者】

|  |  |
| --- | --- |
| 現　住　所 |  |
| 氏　　　名 |  |
| 年　　　齢 |  |
| 職　　　業 |  |
| 児童との続柄 |  |

　　　　年　　月　　日

豊　中　市　長　様