

承 諾 書

乳児氏名

_____ の 未熟児養育医療費保護者
負担金に、保護者負担金に対する 乳幼児医療費助
成金 を充当すること（未熟児養育医療費保護者負担
金と、乳幼児医療費助成金を相殺すること）を承諾し
ます。

田原本町長 殿

年 月 日

保 護 者 等

磯城郡田原本町

住 所

氏 名

印

電話番号
