

承 諾 書

令和 年 月 日

(あて先) 一宮市長

保護者 住 所 _____

氏 名 _____

受給者との続柄 ()

電 話 () —

(受給者) 氏 名 _____

生年月日 令和 年 月 日

私は、母子保健法（昭和 40 年法律第 141 号）第 21 条の 4 第 1 項の規定による養育医療の給付に係る費用の徴収に対して、一宮市子ども医療費の助成に関する条例（昭和 47 年条例第 34 号）の規定に基づく助成金にて充当することを承諾します。