

※令和6年4月1日時点で、小児ぜん息患者医療費支給条例に基づく医療費受給証の交付を受けている方で、令和8年3月31日までに満20歳となる方の申請用

誓 約 書

年 月 日

(宛先) 川崎市長

私は、成人ぜん息患者医療費助成認定申請に当たり、次の事項について誓約します。

- 1 成人ぜん息患者医療費助成制度による助成を受給中は、喫煙をしないこと。
- 2 気管支ぜん息の治療に努めること。
- 3 川崎市長が必要と認めた場合、喫煙に関する検査結果を提出すること。

住所

氏名

印
