

事実婚関係に関する申立書

年 月 日

生殖補助医療費の助成を申請する下記二名については、事実婚関係にあります。

<治療の結果、出生した場合>

治療の結果、出生したことについて認知を行います。

① 住所・氏名

住所 _____

氏名 (自署) _____

② 住所・氏名

住所 _____

氏名 (自署) _____

※別世帯になっている理由

(①と②が別世帯となっている場合には記入)

川 本 町 長 様