

事実婚関係に関する申立書

美郷町長 様

_____年____月____日

不妊治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、出生した子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)
