

## 事実婚関係に関する申立書

令和\_\_\_\_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)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

邑南町長 様