

事実婚関係に関する申立書

下記二名については、_____年_____月_____日から事実婚関係にあります。

なお、治療の結果、出生した子について認知を行います。

① 井手町不妊治療費等助成制度申請者の住所、氏名

住所 _____

氏名 _____

② 井手町不妊治療費助成制度配偶者の住所、氏名

住所 _____

氏名 _____

※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)

_____年_____月_____日

井手町長 様