

事実婚関係に関する申立書

令和 年 月 日

下記二名については、事実婚関係にあります。

① 生殖補助医療費助成事業申請者（夫）の住所、氏名

住 所 _____

氏 名 _____

② 生殖補助医療費助成事業申請者（妻）の住所、氏名

住 所 _____

氏 名 _____

※別世帯になっている理由（①と②が別世帯になっている場合には記入）

③治療の結果、出生した子について認知を行います。

☐

（←子の父になる者が☑を記載してください。）

熊取町長 様