

事実婚関係に関する申立書

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

下記2名については事実婚関係にあります。

また、治療の結果出生した子について認知を行います。

① 美瑛町不妊治療費助成事業申請者の住所、氏名

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

② 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)

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

美瑛町長 殿