

事実婚関係に関する申立書

年 月 日

岬町長 様

下記2名については、事実婚関係にあります。

① 岬町不妊治療・不育治療費助成申請書（受診者）の住所・氏名

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

② 岬町不妊治療・不育治療費助成申請書（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が別世帯になっている場合に記入ください）

( )

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。）