

事実婚関係に関する申立書

下郷町長

年 月 日

次の2名については、事実婚関係にあります。

また、産まれてくる子について、認知します。

1. 下郷町不妊治療・不育症治療費助成申請者の住所、氏名

住 所 _____

氏 名 _____

2. 下郷町不妊治療・不育症治療費助成配偶者の住所、氏名

住 所 _____

氏 名 _____

※別世帯となっている理由

（2人が別世帯となっている場合に記入）

