

事実婚関係等に関する申立書

年 月 日

下記二名については、事実婚関係にあります。また、治療により出生した子について認知します。

① 不妊に悩む方への特定治療支援事業申請者の住所、氏名

住所

氏名

(自署してください)

②不妊に悩む方への特定治療支援事業申請者の住所、氏名

住所

氏名

(自署してください)

※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は記入)

保健所長 殿