

事実婚関係に関する申立書

築上町長

年 月 日

下記2名については、事実婚関係にあります。

(①、②はそれぞれ直筆でご記入ください。)

① 築上町不妊治療費助成事業申請者の住所、氏名

住所 _____

氏名 _____

② 築上町不妊治療費助成事業申請者の住所、氏名

住所 _____

氏名 _____

※ 治療の結果、出生した子について認知を行う意向は
あります ・ ありません ・ わからない

(「ありません」、「わからない」を選んだ場合は助成の対象外となります。)

※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)
