

事実婚関係に関する申立書

年 月 日

以下2名については、事実婚関係にあります。
なお、治療の結果、出生した子については認知を行います。

① 臼杵市不妊治療費助成金申請者の住所、氏名

住所 _____
氏名 _____

② 臼杵市不妊治療費助成金交付申請者の配偶者の住所、氏名

住所 _____
氏名 _____

※ 別世帯となっている理由
(①と②が別世帯になっている場合に記入)

臼杵市長 様