

様式第3号（第6条関係）

荅北町不妊治療費助成事業事実婚関係に関する申立書

荅北町長 様

年 月 日

私たちは、事実婚関係にあります。

① 申請者の住所、氏名

住所： \_\_\_\_\_ 連絡先： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_

② パートナーの住所、氏名

住所： \_\_\_\_\_ 連絡先： \_\_\_\_\_

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は記入）

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

私たちは、治療の結果出生した子どもについて認知を行います。

申請者（署名）： \_\_\_\_\_

パートナー（署名）： \_\_\_\_\_