様式第3号（第5条関係）

苓北町不妊治療費助成事業事実婚関係に関する申立書

苓北町長　　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：

氏名：

②パートナーの住所、氏名

住所：

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）：