

事実婚関係に関する申立書

年 月 日

田 原 市 長 殿

申請者 住所 田原市

氏名

電話番号

下記二名については、事実婚関係にありますので、不妊治療費助成事業の申請をいたします。

なお、婚姻関係でないことを公簿で確認することについて同意します。また、不妊治療後、子どもを得た場合は、出産後、認知をいたします。

対 象 者	氏名		生年 月日	年 月 日生（ 歳）
	住所	電話番号（ ）		
	氏名		生年 月日	年 月 日生（ 歳）
	住所	電話番号（ ）		
別世帯となっている理由				