

事実婚関係に関する申立書

年 月 日

私たち、下記2名は、事実婚関係にあります。
また、治療の結果、出生した子について認知の意向があります。

① 総社市生殖補助医療費助成金給付申請書の住所、氏名

住所 _____

氏名（自署） _____

② 総社市生殖補助医療費助成金給付申請書の住所、氏名

住所 _____

氏名（自署） _____

※別世帯になっている理由（①と②が別世帯の場合には記入）

総社市長 様