

事実婚関係に関する申立書

令和 年 月 日

三沢市長 様

不妊治療費助成を申請する下記2名については、事実婚関係にあります。

①申請者の住所、氏名

住所 _____

氏名 (自署) _____

②申請者の事実上の配偶者の住所、氏名

住所 _____

氏名 (自署) _____

治療の結果出生した子について、父が認知を行う意向があります。
↑レ印を記入してください。（認知を行う意向がない場合は助成の対象となりません。）

※①と②が別世帯となっている場合は、以下にその理由を記入してください。

