

昭和町長 殿

事実上婚姻関係に関する申立書

私たちは、事実上婚姻関係と同様の事情にあることを申し立てます。  
また、治療の結果出生した児については、認知を行います。

1 昭和町不妊治療費助成金交付申請者の氏名、住所(自署、押印)

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

住所 〒 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

住所 〒 \_\_\_\_\_

(※上記住所と異なる場合に記載)

2 別世帯になっている理由(上記2人の住所が異なる場合に記載)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_