

事実婚関係に関する申立書

_____年_____月_____日

私たち、下記二名については、_____年_____月_____日から現在に至るまで事実婚関係にあります。

また、私たちは、生殖補助医療による治療を行った結果、出生した子について、認知を行う意思を有しています。

「東かがわ市こうのとり応援事業（生殖補助医療費助成事業）」の助成申請対象者（夫）の住所、氏名

住所 _____

氏名 （自署） _____

「東かがわ市こうのとり応援事業（生殖補助医療費助成事業）」の助成申請対象者（妻）の住所、氏名

住所 _____

氏名 （自署） _____

※別世帯になっている理由

（夫と妻が別世帯となっている場合に記入）

東かがわ市長 宛