

事実婚関係に関する申立書

年 月 日

朝日町長 殿

下記二名については、事実婚関係にあります。
なお、治療の結果、出生した子については認知を行います。

① 朝日町不妊治療費助成事業申請者の住所、氏名

住所 _____

氏名 _____

② 朝日町不妊治療費助成事業申請者の住所、氏名

住所 _____

氏名 _____

※別世帯となっている理由

(①と②が別世帯となっている場合には記入)
