

事実婚関係に関する申立書

小野市長 様

年 月 日

次の2名については、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します。

①小野市不妊治療ペア検査助成事業申請者の住所、氏名 (自署)

住所 〒 _____

氏名 _____

②小野市不妊治療ペア検査助成事業申請者の住所、氏名 (自署)

住所 〒 _____

氏名 _____

※別世帯になっている理由

(①と②が別世帯になっている場合は記載)
