

不妊治療費等助成事業に係る事実婚関係に関する申立書

年 月 日

名寄市長 様

下記2名について、今回の治療開始時点から事実婚関係にあることを申し立てます。

1 申請者の住所・氏名

① 住所： _____

氏名： _____

生年月日： _____ 年 月 日生

② 住所： _____

氏名： _____

生年月日： _____ 年 月 日生

2 別世帯になっている理由

(※①と②が別世帯となっている場合に記載ください。)
