事実婚関係に関する申立書

当別町長　宛

　　年　　　月　　　日

　下記２名については、事実婚関係（重婚ではない）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。

⑴　当別町不妊治療費助成事業申請者の住所、氏名

　　住　　所

　　氏　　名（自署）

⑵　配偶者の住所、氏名

　　住　　所

　　氏　　名（自書）

* 別世帯になっている場合、その理由