

事実婚関係に関する申立書

年 月 日

瀬戸内市長 様

私たち2名は、瀬戸内市不妊治療費助成金の申請をするに当たり、下記の事項について、申し立てます。

記

- 現在、私たちは法的婚姻関係にありませんが、事実婚関係にあります。
- 私たち2名以外の他の人との婚姻関係（重婚）はありません。
- 治療の結果、出生した子について認知を行う意向があります。

（※□に✓を入れて、署名は各々自署してください。代筆不可。）

（1）申請者の住所・氏名

住 所 _____

氏 名（自署） _____

（2）申請者の夫又は妻の住所・氏名

住 所 _____

氏 名（自署） _____

※上記2名が同一世帯ではない場合には、その理由をご記入ください。

