

事実婚関係に関する申立書

年 月 日

江北町長 様

下記二名については、申請を行う治療開始時点において事実婚関係にあります。なお、治療の結果、出生した（する）子について認知を行う意向があります。

1. 江北町不妊治療助成事業申請者の住所、氏名

住所 江北町 _____

氏名 _____

2. 江北町不妊治療助成事業申請者の住所、氏名

住所 江北町 _____

氏名 _____

別世帯になっている理由（上記①と②が別世帯となっている場合に記入）

※本申立書は認知届ではありません。

出生した（する）子について認知を行う際は、市町の戸籍窓口において認知届を提出してください。