

様式第4号（第6条関係）

山都町長 様

山都町不妊治療費助成事業事実婚関係に関する申立書

年 月 日

下記二名については、事実婚関係にあります。

① 申請者の住所、氏名

住所：\_\_\_\_\_

氏名：\_\_\_\_\_

② パートナーの住所、氏名

住所：\_\_\_\_\_

氏名：\_\_\_\_\_

※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は記入）

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

下記二名は治療の結果出生した子どもについて認知を行います。

申請者（署名）：\_\_\_\_\_

パートナー（署名）：\_\_\_\_\_