

事実婚関係に関する申し立て書

年 月 日

松茂町長 様

下記2名については、事実婚関係にあります。

①松茂町不育症治療費等助成事業申請書(夫)の住所、氏名

住所

氏名

②松茂町不育症治療費等助成事業申請書(妻)の住所、氏名

住所

氏名

③治療の結果、出生した子について認知を行います。

(←子の父になる者が☑を記載してください。)

※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は記入してください。)

※事実婚関係にある場合は、両人の戸籍謄本または抄本(現在、婚姻されていないことが分かるもの)の添付が必要です。