

様式第3号（第7条関係）

事実婚関係に関する申立書

喜茂別町長宛

年 月 日

下記2名については、事実婚関係にあります。また、治療の結果出生した子について認知を行います。

①喜茂別町先進不妊治療費等助成事業申請者の住所、氏名

住 所 _____
氏 名 _____（本人が署名してください。）

②配偶者の住所、氏名

住 所 _____
氏 名 _____（本人が署名してください。）

※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に記入）
