

事実婚関係に関する申立書

年 月 日

日野町長 様

下記の 2 名については、事実婚関係にあり、検査・治療の結果出生した子については、認知することを了解しています。

記

① 日野町不育症治療費助成金交付申請者の住所および氏名

住所 _____

氏名 _____

② 日野町不育症治療費助成金交付申請者の住所および氏名

住所 _____

氏名 _____

＊別世帯になっている理由

(①と②が別世帯になっている場合は記入)
