

事実婚姻関係に関する申立書

年 月 日

ときがわ町長

ときがわ町不妊治療助成金を申請するにあたり、次の2名については事実婚姻関係にあり、治療の結果出生した子について認知を行います。

夫	氏名		生年 月日	
	住所			
妻	氏名		生年 月日	
	住所			
別世帯になっている理由		※夫と妻が別世帯になっている場合は、記入してください。		