

事実婚関係に関する申立書

_____年 _____月 _____日

私たち、下記の2名は、事実婚関係にあります。

私たち2名以外の他の人と婚姻関係（重婚）はありません。

また、治療の結果、出生した子について認知の意向があります。

記

① 早島町不育治療費助成申請者の住所、氏名

住所 _____

氏名（自署） _____

② 早島町不育治療費助成申請者の住所、氏名

住所 _____

氏名（自署） _____

※別世帯になっている理由（①と②が別世帯の場合には記入）

早島町長 様