

年 月 日

三原市長様

申請者名 _____ ⑩

（申請者本人が手書きした場合は、押印不要です。）

事実婚関係に関する申立書

次の2名については、事実婚関係にあります。

また、治療により出生した子について認知を行う意向があります。

- ① 三原市不妊検査・一般不妊治療費補助金交付申請者の住所及び氏名

住所 _____

氏名 _____ ⑩

（申請者本人が手書きした場合は、押印不要です。）

- ② 三原市不妊検査・一般不妊治療費補助金交付申請者の住所及び氏名

住所 _____

氏名 _____ ⑩

（申請者本人が手書きした場合は、押印不要です。）

※①と②が別世帯となっている場合は、理由を記入してください。
