

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。

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。

新見市不育症治療支援事業申請者の住所、氏名

住所 新見市 _____

①

氏名（自署） _____

住所 新見市 _____

②

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）

新見市長 様