

事実婚に関する申立書

年 月 日

芦北町長 様

「芦北町一般不妊治療費助成事業」「芦北町生殖補助医療費等助成事業」の申請にあたり、下記について申し立てます。

※確認し、□にレ点を入れてください。(すべて該当することが必須)

- 申請者及びパートナーは、事実婚関係にあります。
- 申請者及びパートナーにはほかに婚姻関係にある配偶者はいません。
- 申請者及びパートナーは、治療の結果出生した子について認知します。

申 請 者 (自署) 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

パートナー (自署) 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

申請者とパートナーが別世帯の場合はその理由

--