

事実婚関係に関する申立書

熊本市長 (宛)

年 月 日

下記2名については、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、認知します。

① 熊本市特定不妊治療費助成事業申請者

住所 _____

氏名 _____

② 熊本市特定不妊治療費助成事業申請者

住所 _____

氏名 _____

※別世帯となっている理由

(上記①と②が別世帯となっている場合に記入)

