

年 月 日

石 井 町 長 殿

事実婚関係に関する申立書

下記二名については、事実婚関係にあります。
また、申請に係る治療により出生した子について認知を行います。

①石井町不妊治療費助成事業申請者の住所・氏名

住 所

氏 名

②石井町不妊治療費助成事業交付申請者の住所・氏名

住 所

氏 名

※別世帯となっている理由(①と②が別世帯となっている場合のみ記入)
