

## 事実婚関係に関する申立書

年 月 日

宇多津町長 殿

私たち、下記2名は、\_\_\_\_\_年 月 日から現在に至るまで継続して事実婚関係にあります。

私たち、下記2名は、生殖補助医療の結果、出生した子について認知を行う意思を有しています。

宇多津町不妊治療(生殖補助医療)医療費助成の申請対象者(夫)の住所、氏名

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

宇多津町不妊治療(生殖補助医療)医療費助成の申請対象者(妻)の住所、氏名

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

※別世帯になっている理由(夫と妻が別世帯となっている場合に記入してください。)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_