

事実婚関係に関する申立書

年 月 日

珠洲市長

下記二名については、治療開始時点において事実婚関係にあることを申し立てます。
また、治療の結果出生した子について認知を行います。

① 珠洲市子宝支援治療費助成金交付申請者の住所、氏名

住所 _____

氏名 _____

② 珠洲市子宝支援治療費助成金交付申請者の住所、氏名

住所 _____

氏名 _____

※別世帯になっている理由

（①と②が別世帯となっている場合に記入）
