

様式第3号（第8条関係）

事実婚関係に関する申立書

年 月 日

毛呂山町長 あて

下記のとおり2人は、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を行う意向があります。

記

毛呂山町不妊治療費助成金申請者の住所及び氏名

夫	住所	
	氏名	
妻	住所	
	氏名	

※上記2名の住所が異なる場合は、理由を記入してください。

---

---

---

---