

事実婚関係に関する申立書

(吹田市不育症治療に係る自己負担額助成金交付申請分)

吹田市 市長 宛

年 月 日

下記の二名については、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は認知する意向があります。

(1) 吹田市不育症治療に係る自己負担額助成金交付申請者の住所、氏名

住所 _____

氏名 _____

(自署しない場合は記名押印してください。)

(2) 吹田市不育症治療に係る自己負担額助成金交付申請者の配偶者の住所、氏名

住所 _____

氏名 _____

(自署しない場合は記名押印してください。)