

年 月 日

太子町長 様

兩人の事実婚関係等に関する申立書

下記 2 名については、事実婚関係にあります。また、治療により出生した子について認
知します。

1 太子町不妊治療費助成事業申請者の住所・氏名

住 所

氏 名 印

2 太子町不妊治療費助成事業申請者の住所・氏名

住 所

氏 名 印

※ 別世帯になっている理由 （1 と 2 が別世帯になっている場合は記入）