

事実婚関係に関する申立書

年 月 日

次の2名については、事実婚関係にあります。

また、不妊治療によって生まれた子については認知します。

上砂川町先進不妊治療費等助成事業申請者の氏名、住所

① 氏名

住所

② 氏名

住所

※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は記入）

上砂川町長 様