

## 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。

### 記

上砂川町特定不妊治療費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