

年 月 日

(宛先)

吉 野 川 市 長

事実婚関係に関する申立書

下記二名については、事実婚関係にあります。

① 申請者の住所、氏名

住所

氏名

② 配偶者の住所、氏名

住所

氏名

治療により出生した子の認知についての誓約書

私は吉野川市不育治療費助成金の助成申請を行うに当たり、申請に係る治療により出生した子を認知することを誓約します。

住所

氏名

※事実婚関係にある夫が記入すること