

第2号様式（第5条関係）

事実婚関係に関する申立書

古平町長 様

_____年_____月_____日

下記2名については、事実婚関係にあります。

また、不育症治療によって生まれた子については認知します。

①古平町不育症治療費助成事業申請者の住所、氏名

住所 _____

氏名 _____

②配偶者（事実婚関係にあるもの）の住所、氏名

住所 _____

氏名 _____

※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）

