

事実婚関係に関する申立書

豊中市長 様

_____年 月 日

下記の2名については、事実婚関係にあります。

- ① 不育症治療費等助成事業申請者の住所、氏名

住所 _____

氏名 _____ (本人が自署しない場合は、記名押印してください)

- ② 不育症治療費等支援事業申請者の住所、氏名

住所 _____

氏名 _____ (本人が自署しない場合は、記名押印してください)

※①と②が別世帯となっている場合は、その理由

()

◆治療を受けて出生した子の「認知」を行う意向はありますか。(どちらかに☑)

(認知されない場合は助成の対象となりません)

申請者： はい☐ いいえ☐

配偶者： はい☐ いいえ☐