

様式第 4 号(第 7 条関係)

年 月 日

大洗町長 様

### 事実婚関係に関する申立書

下記 2 名については、事実婚関係にあります。  
また、治療により出生した子について認知する意向があることを申し添えます。

1. 大洗町生殖補助医療費等助成事業の申請者の住所・氏名

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

(自署してください)

2. 申請者の事実上の配偶者の住所・氏名

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

(自署してください)

別世帯になっている理由(1, 2が別世帯となっている場合のみ記入してください)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_