

令和 年 月 日

事実婚関係に関する申立書

一般財団法人鳥取県教育関係職員互助会理事長 様

下記二名については、申請を行う治療開始時点において事実婚関係にあります。
なお、治療の結果、出生した（する）子について認知を行う意向があります。

①不妊治療助成事業申請者の住所、氏名

住所 _____

氏名 _____ (自署)

②上記①の配偶者

住所 _____

氏名 _____ (自署)

※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)
