

事実婚関係に関する申立書

令和 ○ 年 ○ 月 ○○ 日

下記二名については、事実婚関係にあります。

治療の結果出生した子について認知を行います。

←必ず記載してください。

① 秋田市一般不妊治療費助成事業申請者の住所、氏名

住所 _____

氏名 _____

② 秋田市一般不妊治療費助成事業申請者の住所、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必ず記載してください)

(宛先) 秋 田 市 長