様式第３号（第６条関係）

事実婚関係に関する申立書

米　原　市　長　様

年　　月　　日

　下記の２人については、事実婚関係にあり、治療の結果出生した子については認知することを了解しています。

①　生殖補助医療助成事業申請者の住所、氏名

住所

氏名

②　生殖補助医療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記入）