

## 事実婚関係に関する申立書

伊達市長

年 月 日

次の2名については、事実婚関係にあります。

また、生まれてくる子については認知します。

① 伊達市特定不妊治療費助成事業申請者の住所、氏名

住所

氏名

印

② 伊達市特定不妊治療費助成事業配偶者の住所、氏名

住所

氏名

印

※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)

---

---

---

---