

様式第4号

高崎市生殖補助医療費助成事業における事実婚関係に関する申立書

(宛先) 高崎市長

令和 年 月 日

私たちは事実婚関係にあり、治療の結果、出生する子については認知を行う意向があります。

高崎市生殖補助医療費の助成を受けるにあたり、下記のとおり関係書類を添えて申し出ます。

① 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 (自署) \_\_\_\_\_

② 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は記入必須)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**【関係書類】**

(1) 両人の戸籍謄本 (戸籍全部事項証明書) : 他に法律上の婚姻関係にある配偶者がいないことの確認の為

※外国籍の方は在留カードの写し

(2) 住民票 : 一方が高崎市外に住民登録がある場合 (市外の人住民票)

※同一世帯ではなく、かつ理由の記載がない場合には本事業の対象外となります。