

様式第3号

高崎市不育症治療費等助成事業における
事実婚関係に関する申立書

____年 ____月 ____日

下記二名については、事実婚関係にあります。

なお、不育症治療の結果、出生した子について認知を行う意向があります。

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には記入)

高崎市長殿