

事実婚関係に関する申立書

令和____年____月____日

下記二名は事実婚関係にあり、治療の結果出生した子について認知を行います。

- ① 不妊に悩む方への特定治療支援事業申請者の住所、氏名

住所 _____

氏名 _____

- ② 不妊に悩む方への特定治療支援事業申請者の住所、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記入)

栃木県

健康福祉センター所長 様