

事実婚関係に関する申立書

年 月 日

越谷市長 宛

次の①及び②の者については、事実婚関係にあります。

また、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 越谷市特定不妊治療費助成事業申請者の住所及び氏名

住所 _____

氏名 _____

② 越谷市特定不妊治療費助成事業申請者の住所及び氏名

住所 _____

氏名 _____

※別世帯になっている理由

(①及び②の者が別世帯になっている場合に記入)

