

様式第3号（第5条関係）

事実婚関係に関する申立書

中津川市長 様

年 月 日

私たちは、事実婚関係にあります。  
なお、治療により出産となった場合は、出生した子について認知します。

①生殖補助医療助成金申請者の住所、氏名

住所 \_\_\_\_\_

氏名（署名） \_\_\_\_\_

②生殖補助医療助成金申請者の住所、氏名

住所 \_\_\_\_\_

氏名（署名） \_\_\_\_\_

※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は記入）

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