

事実婚関係に関する申立書 (愛媛県特定不妊治療費助成事業)

年 月 日

愛媛県知事 様

私ども下記2名については、事実婚関係にあることを申し立てます。

夫	氏名 :	生年月日 :	年	月	日
	住所 :				
	不妊治療の結果、出生した子にかかる認知について <input type="checkbox"/> 認知の意向があります <input type="checkbox"/> 認知の意向はありません				
妻	氏名 :	生年月日 :	年	月	日
	住所 :				

※別世帯の理由 (夫と妻が別世帯となっている場合には記入)

--