

高知市特定不妊治療助成事業に係る事実婚関係に関する申立書

高知市長

様

年 月 日

下記2名について、今回の治療開始時点から事実婚関係にあることを申し立てます。また、助成を受けて出産をした場合は、出生した子について認知を行う意向です。

記

①	フリ 氏	ガナ 名		生年 月日	年 月 日（ ）歳
	住 所	〒（ - ）			
②	フリ 氏	ガナ 名		生年 月日	年 月 日（ ）歳
	住 所	〒（ - ）			
別世帯である場合は、その理由					