

第3号様式（第5条関係）

事実婚関係に関する申立書

平群町長 様

年 月 日

下記の2名については、事実婚関係にあります。

①平群町生殖補助医療費助成金申請者の住所、氏名

住所 _____

氏名 _____

②平群町生殖補助医療費助成金申請者の住所、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してください）

③本助成事業で出生した子について

（治療の結果出生した子について認知を行う意向があることを申し立てます。）

氏名 _____

氏名 _____（両人の自署をお願いします。）