

年 月 日

水戸市長 様

氏名 _____

氏名 _____

(自署で記入してください。)

事実婚関係に関する申立書

下記 2 名については、事実婚関係にあります。なお、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添えます。

1. 不妊ステップアップ治療補助金交付事業の申請者の住所・氏名

住所 _____

氏名 _____

2. 不妊ステップアップ治療補助金交付事業の申請者の住所・氏名

住所 _____

氏名 _____

別世帯になっている理由（1, 2 が別世帯となっている場合のみ記入）
