

事実婚関係に関する申立書

令和____年____月____日

神戸市長 宛

下記二名については、治療開始時点において事実婚関係にあることを申し立てます。
また、治療の結果出生した子について認知を行います。

- ① 不妊に悩む方への特定治療支援事業（保険適用への円滑な移行支援）申請者の住所、氏名
住所 _____
氏名 _____
- ② 不妊に悩む方への特定治療支援事業申請者（保険適用への円滑な移行支援）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)
