

事実婚関係に関する申立書

____年 ____月 ____日

逗子市長

下記2名については、事実婚関係にあります。

なお、治療により出生した子について、認知を行う意向があります。

1 逗子市生殖補助医療費助成金 申請者の住所・氏名

住所 _____

氏名 _____

2 逗子市生殖補助医療費助成金 配偶者の住所・氏名

住所 _____

氏名 _____

別世帯の理由（1と2が別世帯の場合に記入）

※重婚である場合は本助成の対象外です。

別世帯で理由の記載がない場合は、本助成の対象外です。