事実婚関係に関する申立書

　　　　年　　　月　　　日

　下記二名については、事実婚関係にあります。

➀　福井市特定不妊治療費助成事業申請者の住所、氏名

　　　住所

　　　氏名

➁　福井市特定不妊治療費助成事業申請者の住所、氏名

　　　住所

　　　氏名

【別世帯になっている理由】

* ➀と➁が別世帯となっている場合に記入

➂　特定不妊治療の結果、出生した子について認知します。

（チェック欄　☑）

福井市長　　様