

事実婚関係に関する申立書

年 月 日

大町市長 殿

下記2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申請者の住所及び氏名

住 所 _____
氏 名 _____

②申請者の住所及び氏名

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）

