

様式第 2 号（第 6 条関係）

## 事実婚関係に関する申立書

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

下記二名については、申請を行う特定不妊治療の開始時点において事実婚関係にあります。  
なお、治療の結果、出生した（する）子について認知を行う意向があります。

1 智頭町不妊治療費助成事業申請者の住所、氏名

住所

氏名 \_\_\_\_\_（自署）

2 智頭町不妊治療費助成事業申請者の住所、氏名

住所

氏名 \_\_\_\_\_（自署）

※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）

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

智頭町長 様

（注）本申立書は認知届ではありません。