

## 事実婚関係に関する申立書

年 月 日

豊岡市長 様

下記2名については、豊岡市不育症治療費助成事業の申請日において、事実婚関係にあります。

また、治療等の結果、出生した（する）子について、認知を行う意向があります。

### 記

#### 1 申請者（自署してください）

氏名		生年月日	年	月	日
住所					

#### 2 申請者（自署してください）

氏名		生年月日	年	月	日
住所					

#### 3 申請者1と2が別世帯となっている場合は、理由を記入してください。


本申立書は、申請者それぞれの戸籍抄本を添付して提出してください。

※注 本申立書は認知届ではありません。出生した（する）子について認知を行う際は戸籍窓口において、認知届出をしてください。