

様式第4号

事実婚関係に関する申立書

須恵町長 様

下記2名については、事実婚関係にあることを申し立てます。

年 月 日

住所

氏名

生年月日 年 月 日

住所

氏名

生年月日 年 月 日

※治療の結果、出生した子について認知を行う意向は

あります ・ ありません ・ わからない

(「ありません」、「わからない」を選んだ場合は助成の対象外となります)

※別世帯になっている理由 (上記2名が別世帯となっている場合には記入)
