事実婚関係に関する申立書

　　年　　月　　日

八　尾　市　長　様

八尾市不育症治療費助成事業の申請において、下記２名については事実婚関係にあります。また、治療の結果出生した子については、認知を行います。

①氏名（自署）

住所

②氏名（自署）

　住所

※治療を受けて出生した子の「認知」をされない場合は助成の対象となりません。