

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。