

事実婚関係に関する申立書

(宛先)
厚木市長

年 月 日

住 所
氏 名
生年月日

住 所
氏 名
生年月日

私たちは厚木市不育症治療費助成金の申請に当たり、事実婚関係にあることを申し立てます。

本助成に係る治療により出生した子について認知します。