様式第３号（第８条関係）

**事実婚関係に関する申立書**

　　　　年　　　　月　　　　日

下記二名については、申請を行う治療開始時点において事実婚関係にあります。

なお、治療の結果、出生した（する）子について認知を行う意向があります。

１　八頭町特定不妊治療費助成事業申請者の住所、氏名

　　住所

　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　（自署）

２　八頭町特定不妊治療費助成事業申請者の住所、氏名

　　住所

　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　（自署）

※別世帯になっている理由

　（１と２が別世帯となっている場合には記入）

八頭町長　　様

（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、市町村の戸籍窓口において、認知届を提出してください。