

事実婚関係に関する申立書

年 月 日

高知県知事 様

下記2名については、治療開始前から継続して事実婚関係にあります。  
なお、不妊治療費支援事業による治療にて出生した子については、認知を行う意向があります。

1. 高知県不妊治療費支援事業申請者の住所、氏名

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (自署)

2. 上記1申請者と事実婚関係にある者の住所、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)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_