

第3号様式（第6条関係）

令和 年 月 日
第 号

様

高知県知事

高知県特定不妊治療支援事業承認決定通知書

令和 年 月 日付けで申請がありました特定不妊治療費の助成については、承認することとし、下記の金額を助成することを決定しましたので、高知県特定不妊治療支援事業実施要綱第6条第3号の規定により通知します。

記

助成決定額 金 _____ 円
【 回目】

【承認決定日 年 月 日】

第4号様式（第6条関係）

令和 年 月 日
第 号

様

高知県知事

高知県特定不妊治療支援事業不承認決定通知書

令和 年 月 日付けで申請がありました特定不妊治療費の助成については、下記の理由により不承認としましたので、高知県特定不妊治療支援事業実施要綱第6条第3号の規定により通知します。

記

不承認とした理由

事実婚関係に関する申立書

令和_____年_____月_____日

高知県知事 濱田 省司 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、特定不妊治療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. 高知県特定不妊治療支援事業申請者の住所、氏名

住所 _____

氏名 _____

2. 高知県特定不妊治療支援事業申請者の住所、氏名

住所 _____

氏名 _____

※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）

