

事実婚関係に関する申立書

年 月 日

佐々町長 様

下記2名については、事実婚関係にあります。

記

① 佐々町不妊治療費助成事業申請者の住所、氏名

住所 _____

氏名 _____

② 佐々町不妊治療費助成事業申請者の住所、氏名

住所 _____

氏名 _____

※別世帯になっている理由

(①と②が別世帯になっている場合には記入)
