

事実婚関係に関する申立書

____年 ____月 ____日

下記二名は事実婚関係にあり、治療の結果、出生した子について認知します。

① 不妊に悩む方への特定治療支援事業申請者の住所、氏名

住所 _____

氏名 _____

② 不妊に悩む方への特定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)

群馬県知事

様