様式第２号(第２条関係)

　　年　　月　　日

　小美玉市長　　　　様

両人の事実婚関係等に関する申立書

　下記２名については、事実婚関係にあります。また、治療により出生した子について認知します。

1. 小美玉市生殖補助医療費補助金交付申請者の住所、氏名

住　所

氏　名

1. 小美玉市生殖補助医療費補助金交付申請者パートナーの住所、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は記入）