

様式第5号（第5条関係）

事実婚関係に関する申立書

年 月 日

下記2名については、事実婚関係にあります。
また、治療の結果出生した子について認知を行います。

① 湧別町不妊治療費助成事業申請者	
住所	
氏名	
② 配偶者	
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）	

湧別町長 様