

様式第3号（第8条関係）

宇城市長 様

事実婚関係に関する申立書

年 月 日

宇城市生殖補助医療（先進医療）費補助金事業の申請に当たり下記について申し立てます。

記

※次の1から3を確認のうえ、□に✓点を入れてください。すべてに該当する場合のみ補助対象となります。

- 1 申請者及びパートナーが事実婚関係にあること。
- 2 申請者及びパートナーに他の婚姻関係にあたる配偶者がいないこと。
- 3 治療の結果、産まれてくる子について認知を行うこと。

以上

申請者

住所： _____

氏名： _____

パートナー

住所： _____

氏名： _____

※申請者とパートナーが別世帯となっている場合はその理由
