

# 事実婚関係に関する申立書

令和 年 月 日

下記二名については、事実婚関係にあることを申し立てます。

なお、治療の結果、出生した子について認知を行います。

- ① 石川県特定不妊治療費助成事業申請者の住所、氏名

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

- ② 石川県特定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が別世帯となっている場合には記入)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

石川県知事 殿