

様式第3号の2（第6条関係）

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、申請を行う治療開始時点において事実婚関係にあります。

なお、治療の結果、出生した（する）子について認知を行う意向があります。

① 鳥取県不妊治療費助成事業申請者の住所、氏名

住所 _____

氏名 _____（自署）

② 鳥取県不妊治療費助成事業申請者の住所、氏名

住所 _____

氏名 _____（自署）

※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）

三朝町長 様

（注）本申立書は認知届ではありません。出生した（する）子について認知を行う際は市町村の戸籍窓口において、認知届を提出してください。