様式第3号（第７条関係）

**事実婚関係に関する申立書**

　　　年　　　月　　　日

　生殖補助医療費の助成を申請する下記の二名については、事実婚関係にあります。

＜治療の結果、出生した場合＞

　　　治療の結果出生した子について、認知を行います。

1. 住所、氏名

住所

氏名　（自署）

1. 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）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**浜　田　市　長　様**