

様式第 3 号 (第 6 条関係)

事実婚関係に関する申立書

____年 ____月 ____日

下記二名については、申請を行う不育症検査治療の開始時点において事実婚関係にあります。

- 1 智頭町不育症検査治療費助成事業申請者の住所、氏名

住所

氏名 (自署)

- 2 智頭町不育症検査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)

智頭町長 様