

年 月 日

函南町長 仁科 喜世志 様

申立人		
夫	住	所
	氏	名
	電話番号	
妻	住	所
	氏	名
	電話番号	

事実婚関係に関する申立書
（温存後生殖補助医療分）

私達は、事実婚関係にあり、下記のとおり申し立てます。

記

温存後生殖補助医療の結果、出生した子については認知を行う意向です。

上記申立人が別世帯になっている理由
※別世帯となっている場合は記入
