

**不育**

## 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、検査・治療開始時点において事実婚関係にあります。

① 不育症治療支援事業申請者の住所、氏名

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

② 不育症治療支援事業申請者の住所、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)

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

検査の結果に伴い、不育症治療を実施した場合、

治療の結果出生した子について認知します

(チェック☑)

西宮市長 殿