

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 鳥取市不妊治療費助成事業申請者の住所、氏名

住所 _____

氏名 _____ (自署)

2 鳥取市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)

鳥取市長 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の戸籍窓口において、
認知届を提出してください。