様式第7号（第6条関係）

　阿蘇市長様

阿蘇市不妊（不育症）治療費助成事業事実婚関係に関する申立書

年 　 月 　 日

　下記二名については、事実婚関係にあります。

1. 申請者の住所、氏名

住所：

氏名：

1. パートナーの住所、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）

下記二名は治療の結果出生した子どもについて認知を行います。

申　請　者（署名）：

パートナー（署名）：