

## 事実婚関係に関する申立書

年 月 日

(あて先)

枚 方 市 長

下記二名については、事実婚関係にあります。

① 枚方市不育症治療費用助成事業申請者の住所、氏名

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

② 枚方市不育症治療費用助成事業申請者の配偶者の住所、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記入)

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