別記様式第３号（第６条関係）

**不妊治療費等助成事業に係る事実婚関係に関する申立書**

年　　　月　　　日

名寄市長　　様

　下記2名について、今回の治療開始時点から事実婚関係にあることを申し立てます。

１　申請者の住所・氏名

1. 住所：

氏名：

生年月日：　　　　　年　　　　月　　　　日生

1. 住所：

氏名：

生年月日：　　　　　年　　　　月　　　　日生

２　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載ください。）