第３号様式（第６条関係）

事実婚に関する申立書

中井町長　殿

年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日

　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日

　私達は、事実婚関係にあります。

　本助成に係る治療により出生した子について認知します。