

(様式第3号)(第2関係)

長野県不育症治療支援事業 事実婚関係に関する申立書

下記の二名については、事実婚関係にあります。

太枠の中を記入してください。

夫及び妻の氏名、住所はそれぞれ自署してください。

夫	氏名	
	住所①	
妻	氏名	
	住所②	
<p>1 不育症治療により出産した場合、出生した児について認知しますか。□に✓してください。</p> <p><input type="checkbox"/> はい</p> <p>住所①と住所②が異なる場合は、その理由を記入してください。</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		
令和 年 月 日		
長野県知事 様		