

様式第4号（第5条関係）

天童市不妊治療費助成事業における事実婚関係に関する申立書

（宛先）天童市長

年 月 日

私たちは事実婚関係にあり、治療の結果、出生する子については認知を行う意向があります。

天童市不妊治療費助成事業の助成を受けるにあたり、下記のとおり関係書類を添えて申し立てます。

① 住所 \_\_\_\_\_

氏名（自署） \_\_\_\_\_

② 住所 \_\_\_\_\_

氏名（自署） \_\_\_\_\_

※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は記入必須）

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

【関係書類】

(1) 両人の戸籍謄本：他に法律上の婚姻関係にある配偶者がいないことの確認の為

※外国籍の方は在留カードの写し

(2) 住民票：一方が天童市外に住民登録がある場合（市外の人住民票）

※同一世帯ではなく、かつ理由の記載がない場合には本事業の対象外となります。