様式第４号

事実婚関係に関する申立書

札　幌　市　長　宛

　　　年　　　月　　　日

下記二名については、事実婚関係（重婚ではない）にあります。また、治療の結果出生した子について認知を行います。

1. 札幌市不育症治療費助成事業申請者の住所、氏名

住所

氏名

1. 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は記入）