

事実婚関係に関する申立書

(宛 先)

大磯町長

年 月 日

申立者 氏名

住所

氏名

住所

私たちは大磯町不妊治療費（先進医療分）助成事業の申請に当たり、事実婚関係にあることを申し立てます。

（別世帯になっている場合、その理由）