

## 事実婚関係に関する申立書

(福岡県不妊に悩む方への先進医療支援事業)

\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

下記二名については、事実婚関係にあります。

また、治療の結果出生した子について認知を行います。

① 不妊に悩む方への先進医療支援事業申請者の住所、氏名

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

② 不妊に悩む方への先進医療支援事業申請者の住所、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)

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

福岡県知事 殿