

事実婚関係に関する申立書

（太田市不育症治療費助成金申請用）

（宛先）太田市長

私たちは、次の内容を承諾した上で、本申し立てを行います。

1. 助成の適正化を図るため、ひとり親家庭等であることを要件とする児童扶養手当制度等の利用状況等を照会すること。
2. 照会の結果、ひとり親である（事実上の婚姻関係でもない）ことが判明した場合には、本事実婚関係に関する申立書は受理されず、不育症治療費助成金の申請についても不交付となること。

申請日 年 月 日

下記2名については、事実婚関係にあります。

- ① 太田市不育症治療費助成金申請者の住所・氏名

住所 _____

氏名（署名） _____

- ② 太田市不育症治療費助成金申請者の住所・氏名

住所 _____

氏名（署名） _____

※別世帯になっている理由（上記2名が別世帯となっている場合には記入）

【認知意向確認】

当該助成金申請に係る治療により、妻（事実婚相手）が妊娠・出産を予定している方（夫）は、下記の署名をお願いします。

なお、認知を行う意向がない場合には当該助成の対象外になります。

私（夫） _____ は、当該助成金の申請に係る治療によって妊娠し、出産する予定（又は出産した）の子について、認知を行う意向があることを申し出ます。

住所 _____

氏名（署名） _____

※上記2名のどちらにも、他に法律上の婚姻関係にある配偶者がいないことが要件です。それぞれの戸籍の全部事項証明書をご提出ください。