

熊本県知事 様

熊本県特定不妊治療費助成事業事実婚関係に関する申立書

年 月 日

下記二名については、事実婚関係にあります。

① 申請者の住所、氏名

住所： _____

氏名： _____

② パートナーの住所、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)

下記二名は治療の結果出生した子どもについて認知を行います。

申請者（署名）： _____

パートナー（署名）： _____