

年 月 日

川南町長 様

事実婚関係に関する届出書及び子の認知に関する誓約書

1 私たちは、事実婚関係にあります。

	氏名	住所
男性		
女性		<input type="checkbox"/> 男性と同じ

※ 事実婚関係にある男性及び女性がそれぞれ自署してください（押印不要）。

2 男性と女性の住所が異なる場合は、その理由を簡潔に記述してください。

理由

3 治癒により出生した子の認知について

私は、川南町生殖補助医療費助成金の給付申請に当たり、申請に係る治療により出生した子を認知することを誓約します。

氏名 _____

住所 _____

※ 事実婚関係にある男性が自署してください（押印不要）。