

前橋市不妊治療費及び不育症治療費助成金に係る 事実婚関係に関する申立書

(宛先) 前橋市長

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。

- ・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
- ・照会の結果、ひとり親である（事実上の婚姻関係にもない）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、不妊治療費又は不育症治療費助成金の申請についても不交付決定となること

_____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（署名） _____

②事実婚相手の住所、氏名

住所 _____

氏名（署名） _____

※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)

<認知意向確認>

当該助成金の申請に係る治療により、妻（事実婚相手）が妊娠し、出産を予定している人（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となります。

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（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。

令和 _____年 _____月 _____日

住所 _____

氏名（署名） _____