様式第４号

令和　　年　　月　　日

日立市長　小川　春樹　様

氏名

氏名

（自署で記入してください。）

事実婚関係に関する申立書

下記２名については、申請を行う治療開始時点において事実婚関係にあります。なお、治療の結果、出生した子について認知を行う意向があることを申し添えます。

１　日立市不妊治療費助成事業申請者の住所、氏名

住所

氏名

２ 日立市不妊治療費助成事業申請者の住所、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）