

事実婚関係に関する申立書

年 月 日

高取町長 様

下記2名は、事実婚関係にあります。2名が居住する場所について、居住実態調査を実施する必要があるとの説明を受け、これに同意します。

①高取町生殖補助医療費助成金交付申請者の住所、氏名

住所：\_\_\_\_\_

氏名：\_\_\_\_\_

（自署でお願いします）

②高取町生殖補助医療費助成金交付申請者の住所、氏名

住所：\_\_\_\_\_

氏名：\_\_\_\_\_

（自署でお願いします）