様式第３－５号

事実婚関係に関する申立書

（温存後生殖補助医療分）

愛知県知事　殿

　　下記２名については、事実婚関係にあります。

本事業の温存後生殖補助医療の結果、出生した子については認知を行う意向です。

　　　　　年　　　月　　　日

　　　　①

　住所

　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※自署による署名

　　　　②

　住所

　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※自署による署名

＜添付書類＞　※３か月以内に発行されたもの

・両人の戸籍謄本

・両人の住民票

※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）