様式第3号−先進医療

年　　月　　日

大 阪 市 長　 様

事実婚関係等に関する申立書

下記2名については、事実婚関係にあります。

【大阪市特定不妊治療費（先進医療）助成事業申請者】

①　夫の住所・氏名

住所

氏名

②　妻の住所・氏名

住所

氏名

治療の結果、妊娠、出産に至った場合、出生した子について認知します。

【大阪市特定不妊治療費（先進医療）助成事業申請者】

①　夫の氏名

氏名

①　妻の氏名

氏名