様式２－２号（第９関係）

事実婚関係に関する申立書

令和　　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

② 申請者の事実上の配偶者の住所、氏名

住所

氏名

|  |
| --- |
| □　治療の結果出生した子について、父が認知を行う意向があります。↑レ印を記入してください。（認知を行う意向がない場合は、助成の対象となりません。） |

　※①と②が別世帯となっている場合は、以下にその理由を記入してください。

　　青森県知事　三村　申吾　殿