様式３－３号

事実婚関係に関する申立書

**年　　　　月　　　　日**

**下記２名については、事実関係にあります。**

**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。**

1. **住所**

**氏名**

1. **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）**

**福井県知事　様**