様式第１－９号

温存後生殖補助医療用

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。

①

　住所

　氏名

②

　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）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　大阪府知事様