

(患者様控え) 郵送の方は郵送不要です
来院の方はご持参ください

婚姻関係もしくは事実婚の確認書

愛育会 福田病院 病院長 殿

私たちは、夫婦（婚姻関係もしくは事実婚）として不妊治療を受けることに同意します。
また、下記に記載された事項は遵守します。

1. 私たちは、□入籍した夫婦 □事実婚の夫婦 □近日入籍予定のカップル（いずれかに☑ください）で、現在本確認書記載の人物以外の者との法的婚姻関係又は事実婚関係にありません。
2. 夫婦関係の確認において、貴院より戸籍謄本や住民票の提出を求められた場合には速やかに貴院へ提出します。
3. 不妊治療の結果、出生した子については認知を行います。
4. 夫婦関係に変更があった場合（離婚もしくは事実婚の解消や、事実婚もしくは入籍予定カップルの入籍）には、速やかに文書で貴院へ連絡します。私たちのいずれかから貴院に対してこのような連絡がなされない場合には、貴院において、本確認書記載の事実関係に変更がないものとみなすことに同意します。
5. 貴院での不妊治療において、私たちの夫婦関係の有無に起因するすべてのトラブルについては、貴院が一切の責任を負わないことを理解しています。
6. 治療中に、婚姻中であっても夫婦の両者もしくはどちらか一方の文書による申し出があれば、直ちに治療が中止されることを了承します。私たちのいずれかから貴院に対してこのような連絡がなされない場合には、私たちの双方が治療を継続する意思を有しているものとみなすことに同意します。
7. 私たちのいずれかについて連絡先が変更となった場合は、速やかに文書で貴院へ連絡します。このような連絡がなされない場合には、貴院において私たちの連絡先に変更がないものとみなすこと、貴院から私たち宛の連絡については通常届くべき時に届いたものとみなすことに同意します。

本書の記入はすべて夫婦本人によるものです。

____年 ____月 ____日 記入

妻 氏名（自署）： _____ 電話番号： _____

現住所： _____

夫 氏名（自署）： _____ 電話番号： _____

現住所： _____

別世帯（現住所が異なる）場合は、必ず下記に理由を記載ください（例：仕事のため、近日入籍予定など）

(病院控え) 郵送の方は郵送ください
来院の方はご持参ください

婚姻関係もしくは事実婚の確認書

愛育会 福田病院 病院長 殿

私たちは、夫婦（婚姻関係もしくは事実婚）として不妊治療を受けることに同意します。
また、下記に記載された事項は遵守します。

1. 私たちは、□入籍した夫婦 □事実婚の夫婦 □近日入籍予定のカップル（いずれかに☑ください）で、現在本確認書記載の人物以外の者との法的婚姻関係又は事実婚関係にありません。
2. 夫婦関係の確認において、貴院より戸籍謄本や住民票の提出を求められた場合には速やかに貴院へ提出します。
3. 不妊治療の結果、出生した子については認知を行います。
4. 夫婦関係に変更があった場合（離婚もしくは事実婚の解消や、事実婚もしくは入籍予定カップルの入籍）には、速やかに文書で貴院へ連絡します。私たちのいずれかから貴院に対してこのような連絡がなされない場合には、貴院において、本確認書記載の事実関係に変更がないものとみなすことに同意します。
5. 貴院での不妊治療において、私たちの夫婦関係の有無に起因するすべてのトラブルについては、貴院が一切の責任を負わないことを理解しています。
6. 治療中に、婚姻中であっても夫婦の両者もしくはどちらか一方の文書による申し出があれば、直ちに治療が中止されることを了承します。私たちのいずれかから貴院に対してこのような連絡がなされない場合には、私たちの双方が治療を継続する意思を有しているものとみなすことに同意します。
7. 私たちのいずれかについて連絡先が変更となった場合は、速やかに文書で貴院へ連絡します。このような連絡がなされない場合には、貴院において私たちの連絡先に変更がないものとみなすこと、貴院から私たち宛の連絡については通常届くべき時に届いたものとみなすことに同意します。

本書の記入はすべて夫婦本人によるものです。

____年 ____月 ____日 記入

妻 氏名（自署）： _____ 電話番号： _____

現住所： _____

夫 氏名（自署）： _____ 電話番号： _____

現住所： _____

別世帯（現住所が異なる）場合は、必ず下記に理由を記載ください（例：仕事のため、近日入籍予定など）