

婚姻関係の同意書

医療法人社団ともみ会
高橋レディースクリニック
院長 高橋 具視 殿

我々は、貴院での不妊治療を行うにあたり、下記事項を順守することを誓約し、同意書を提出致します。

1. 我々は法的婚姻関係あるいは事実婚関係にあり、当人以外の人物との婚姻関係はありません。
2. 我々が事実婚関係にある場合、重婚関係の有無や同一世帯であることを証明するため、我々それぞれの戸籍謄本および住民票を貴院へ提出致します。
3. 夫婦関係に変更があった場合（離婚、事実婚関係の婚姻および解消等）には、速やかに貴院へ連絡し、必要な書類がある場合は提出致します。
4. 婚姻関係または事実婚関係を解消した場合、または婚姻関係を認められないと貴院が判断した場合は、不妊治療の継続や保管中の凍結胚および凍結精子の廃棄等の取り扱いについては貴院の方針に従います。
5. 貴院での不妊治療で妊娠、出産した児については、児の認知を含め、我々二人で育児、養育など、責任をもって対応致します。
6. 貴院での不妊治療において、我々の婚姻関係から生じる事態については、貴院は責任を負わないことを承諾致します。

同意年月日：20 年 月 日

住所：〒

夫(男性)氏名(自署)： _____

夫(男性)電話番号： _____

妻(女性)氏名(自署)： _____

緊急連絡先 電話番号： _____ (続柄 氏名)

受領日： _____ 控えお渡し (治療が終了するまで大切に保管してください)