

# 婚姻関係の同意書

福岡 ART クリニック  
院長 中島章 殿

私たちは貴院において不妊治療を行うにあたり、下記事項を遵守することを誓約いたします。

私たちは法的婚姻関係あるいは事実婚関係にあり、当人以外の方との婚姻関係はありません。

夫婦関係に変更があった場合（離婚、事実婚の解消、事実婚夫婦の婚姻等）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いたします。

事実婚または婚姻関係を解消した場合、あるいは婚姻関係が認められないとクリニックが判断した場合には、不妊治療の継続や、凍結保存中の胚・精子の取り扱いについては、貴院の方針に従います。

私たちが事実婚関係にある場合、いずれかが外国籍である場合、または貴院より指示があった場合には、該当する婚姻関係確認書類をご提出いたします。

## 【事実婚の場合】

私たちは同一世帯であります。

同一世帯でない場合の理由は、以下の通りです。

理由： \_\_\_\_\_

貴院での不妊治療で妊娠・出産した児については、二人の児であることを認知し、育児、養育など、責任をもって対応します。

貴院での不妊治療において婚姻関係から生じる事態への責任は、貴院は負わないことを承諾します。

年                      月                      日

夫  
(氏名)：

(住所)：

妻  
(氏名)：

(住所)：

## 補足資料

### 【婚姻関係確認提出書類】

|                   |                                    | 日本人カップル |          | 一方が外国人カップル  |             | 外国人同士の<br>カップル |
|-------------------|------------------------------------|---------|----------|-------------|-------------|----------------|
|                   |                                    | 法律婚夫婦   | 事実婚夫婦    | 法律婚夫婦       | 事実婚夫婦       |                |
| 婚姻関係の同意書          |                                    | ○       | ○        | ○           | ○           | ○              |
| 婚姻関係<br>証明書<br>書類 | 戸籍謄本                               |         | ○<br>※各自 | ○<br>※日本人の方 | ○<br>※日本人の方 |                |
|                   | 住民票                                |         | ○        | ○<br>※日本人の方 | ○<br>※日本人の方 |                |
|                   | 婚姻証明書<br>(Marriage<br>Certificate) |         |          | △           |             | △              |
|                   | 独身証明書                              |         |          |             | △<br>※外国人の方 |                |

△・・・お持ちの場合は、ご提出ください

### \* 事実婚の方へ

当院で不妊治療をご希望される場合は、次の書類をご用意ください。  
また、書類の有効期限は1年間とし、経過後は改めてご提出していただきます。

#### 【戸籍謄本】

重婚でないことを確認させていただきます。  
事実婚ご夫婦の婚姻時は再度、提出をお願いいたします。

#### 【住民票】

不妊治療が保険適用となり、同居している証明が必要とされました。  
別居されている場合は、理由を確認させていただく必要がございます。