

# 不妊治療に伴う確認書

社会医療法人生長会  
府中のぞみクリニック  
所長 繁田 実 殿

私達は貴院において不妊治療を行うにあたり、下記事項に同意することを誓約いたします。これを撤回または変更する場合には貴院に申し出ます。

- 私達は婚姻関係、あるいは私達二人の間に挙児を希望するパートナー関係であり、私達二人以外の人との婚姻関係はありません
- 私達は貴院での不妊治療の結果、出生した子について認知を行う意向があり、出生した子を責任を持って養育します
- 関係に変更があった場合（婚姻関係、パートナー関係の解消、法的婚姻関係への変更など）には、速やかに貴院へ連絡します
- 婚姻関係を解消した場合、またはパートナー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（受精卵）の破棄などの取り扱いについては貴院の方針に従います
- 通院している間の治療の内容については双方で同意しているものとし、貴院の方針に従います
- 貴院での不妊治療において婚姻関係またはパートナー関係から生じる事態への責任は、貴院に負わせないことを承諾します

※未入籍の方（法律婚以外の場合）のみ記入してください

- 同一世帯である       同一世帯ではない
- 同一世帯とは：住居及び生計を共にする集まりをいいます（厚生労働省 HP より）
- （同一世帯ではない理由： \_\_\_\_\_ ）

20      年      月      日

本人（自署） \_\_\_\_\_  
(S・H      /      /      )

パートナー（自署） \_\_\_\_\_  
(S・H      /      /      )