

## 事実婚カップルへの同意書

高度生殖補助医療を希望し、受けられるカップルには、日本産科婦人科学会の会告で法的婚姻關係があることが必要とされています。平成18年2月には、日本生殖医学会から、事実婚カップルを対象とした高度生殖補助医療を実施するには、事実婚カップルに由来する生殖細胞を用いる治療に限定して容認することが見解として公表されました。つきましては、事実婚カップルが高度生殖補助医療を受ける場合には、それぞれに別のパートナーとの婚姻關係がないことを確認させて頂く必要があります。

体外受精・顕微授精のスケジュールを作成するまでに、発行日から3ヶ月以内のそれぞれの戸籍謄本、本同意書を当クリニックに提出して頂く必要があります。提出がない場合は、体外受精・顕微授精のスケジュールを立てることができません。

私たちは、事実婚カップルとして高度生殖医療を受けるにあたり、それぞれに別のパートナーとの婚姻關係がないことを証明するためそれぞれの戸籍謄本を提出いたします。

同意年月日 西暦 年 月 日

(ID: )

本人の氏名（自署） \_\_\_\_\_

パートナーの氏名（自署） \_\_\_\_\_