

婚姻関係および出生児認知に関する申告書

医療法人財団今井会 足立病院 病院長殿

- ① わたくしたちは 法律婚 もしくは 事実婚関係にあります。
- ② 両名とも重婚（他人と法律婚でない）ではありません。
- ③ 同一世帯です。

※同一世帯でない場合は理由を記入してください
()

- ④ 治療の結果、出生した子について認知を行います。

上記を夫婦で確認の上、申告いたします。

令和 年 月 日

〈 夫 〉

診察券番号 _____

住所 _____

(自署) _____

保険証記載の氏名

令和 年 月 日

〈 妻 〉

診察券番号 _____

住所 _____

(自署) _____

保険証記載の氏名

※自署は保険証記載の氏名でお願い致します。氏名変更された場合は申告書を再提出して
戴く必要があります。

※令和 4 年 4 月 1 日の不妊治療の保険適用に伴い、治療を行う上で上記項目についての
申告が必要になりました。

医師 確認印	
-----------	--