

(表)

## 佐賀県不妊治療支援事業質問票（令和2年度）

※体外受精・顕微授精・男性不妊治療・人工授精・余剰胚凍結保存料に対する申請

→2021年1月1日～2021年3月31日に終了した治療の申請を行う場合、本票を作成してください。

### 申請者情報

本票の記載日： 令和 年 月 日

夫の氏名： \_\_\_\_\_ 生年月日： \_\_\_\_\_

妻の氏名： \_\_\_\_\_ 生年月日： \_\_\_\_\_

### 質問事項

質問1： 検査・治療を受けられたお二人の婚姻関係は？ \_\_\_\_\_

回答： 法律婚 ・ 事実婚 → 裏面の申立書の内容を確認の上、御異議がなければ必要項目に内容を記載してください。なお、「①申請者の住所、氏名」、「②申請者の住所、氏名」は、必ずその本人がそれぞれ自署をしてください。（代筆不可）  
\_\_\_\_\_

質問2： 特定不妊治療（体外受精・顕微授精）を行い、本事業の助成を初めて受けた後、出産もしくは妊娠12週以降の死産に至ったことがありますか？  
（福岡県、福岡市、長崎県などの他都道府県等からの助成も含みます。ただし、佐賀県内市町からの助成は除きます。）  
（自然妊娠や助成を受けていない不妊治療による出産等の場合も含みます。）  
\_\_\_\_\_

回答： なし ・ あり → 出産（子の氏名： \_\_\_\_\_）（出生日： \_\_\_\_\_）  
死産（妊娠 \_\_\_\_\_ 週）（死産した時期： \_\_\_\_\_）  
\_\_\_\_\_

質問3： 令和2年（2020年）3月31日時点の妻の年齢はおいくつですか？ \_\_\_\_\_

回答： 妻の年齢（ \_\_\_\_\_ 歳）  
\_\_\_\_\_

(裏)

## 事実婚関係に関する申立書

佐賀県知事 様

令和 年 月 日

下記二名については、事実婚関係にあります。また、治療の結果出生した子について、認知を行います。

① 申請者の住所、氏名

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

② 申請者の住所、氏名

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

別世帯となっている理由

- ・上記①と②の住所が異なる場合
- ・上記①と②の住所は同一であるが、別世帯である場合（①②両者が住民票上「世帯主」となっている場合等）

に御記載ください。