

（表）

年 月 日

善通寺市長 様

善通寺市パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓書

私たちは、善通寺市パートナーシップ・ファミリーシップの宣誓の取扱いに関する要綱に基づき、（パートナーシップ・パートナーシップ及びファミリーシップ）にあることを宣誓し、署名します。

◆パートナーシップ宣誓者

住 所 _____ 住 所 _____

フリガナ _____ フリガナ _____
氏 名 _____ 氏 名 _____

通称名の場合 _____ 通称名の場合 _____
戸籍上の氏名 _____ 戸籍上の氏名 _____

（生年月日： 年 月 日） （生年月日： 年 月 日）

◆ファミリーシップ対象者

住 所 _____ 住 所 _____

フリガナ _____ フリガナ _____
氏 名 _____ 氏 名 _____

（代筆者）

住 所 _____

フリガナ _____
氏 名 _____

注）宣誓者の欄は自署してください。やむを得ない場合は代書が可能です。

(裏)

パートナーシップ・ファミリーシップの宣誓に関する確認事項

私たちは、善通寺市パートナーシップ・ファミリーシップの宣誓の取扱いに関する要綱に基づき、以下の内容を確認したうえで、パートナーシップ・ファミリーシップの宣誓を行います。

また、以下の内容が事実と異なることが判明した場合は、宣誓書の写し、宣誓証明書及び宣誓証明カードを市に返還します。

確 認 事 項		
	項 目	該当する項目に「✓」を付けてください。
パ ー ト ナ ー シ ッ プ	(年齢要件) 宣誓を行う当日において、宣誓をしようとする者の双方が民法第4条に規定する成年に達していること。	<input type="checkbox"/> 該当します
	(住所要件) 宣誓をしようとする者の一方若しくは双方が本市に住所を有し、又は市内に転入予定であること。	<input type="checkbox"/> 該当します 転入予定日 年 月 日
	(公序良俗要件) 宣誓をしようとする者の双方が近親者又は直系姻族でないこと。	<input type="checkbox"/> 該当します
両 方	(対象者以外とのパートナー等の有無) 当事者以外の者とパートナーシップ・ファミリーシップの関係がないこと。	<input type="checkbox"/> 該当します
フ ア ミ リ ー シ ッ プ	(同意要件) 宣誓することによりファミリーシップとなることについて対象者が同意していること。ただし、対象者が15歳未満である場合は、その親権者が同意していること。	<input type="checkbox"/> 該当します
	(親族要件) パートナーシップ当事者の一方若しくは双方の子又は父母等の近親者であること。ただし、未成年の子である場合は、宣誓者の一方又は双方と生計を同一にしていること。	<input type="checkbox"/> 該当します
そ の 他	利用できる行政サービスの担当課から、証明等について問合せがあった場合、情報提供することに同意します。	<input type="checkbox"/> 確認しました
	上記要件に変更が生じたときは、証明書を返還してください。 証明書を返還した場合は、利用できる行政サービスの担当課へ情報提供することに同意します。 また、行政以外のサービスを利用している場合は、サービス提供先に返還した旨を自身で必ず連絡し、返還に伴う手続を行います。	<input type="checkbox"/> 確認しました