

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継続申告書

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第10条の規定に基づき、次のとおり申告します。

なお、申告があったことを転出元自治体に通知することに同意します。

(パートナーシップ宣誓者)

フリガナ		
氏名又は通称名		
生年月日	年 月 日	年 月 日
旧住所	〒	〒
新住所	〒	〒
	□転入済 □転入予定	□転入済 □転入予定
	(転入予定日： 年 月 日)	(転入予定日： 年 月 日)
連絡先電話番号	() -	() -
確認事項	<input type="checkbox"/> 一方又は双方が性的マイノリティであり、互いを人生のパートナーとし、日常生活において相互に協力し合う関係を継続している。	

(ファミリーシップ対象者)

フリガナ		生 年 月 日	年 月 日	続 柄
氏名		月 日		
フリガナ		生 年 月 日	年 月 日	続 柄
氏名		月 日		
フリガナ		生 年 月 日	年 月 日	続 柄
氏名		月 日		
フリガナ		生 年 月 日	年 月 日	続 柄
氏名		月 日		

※継続申告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。

裏面に代書者の氏名等をご記入ください。

※「ファミリーシップ対象者」欄については、欄が不足する場合は、用紙をコピーして使用すること。

(裏面)

代書者 (表面で、代書をする場合のみ記載)

フリガナ		
氏名		
住所	〒	〒
代書理由		

戸籍上の氏名 (外国籍の場合はこれに準じるもの) (表面で通称名使用の場合のみ記載)

フリガナ		
戸籍上の氏名		
通称名		

確認事項

私たちは、下記の記載の内容が事実と相違ないこと及び普通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の規定を順守することを確認します。

※該当する項目の確認欄に (✓) を入れて下さい。(すべての項目にチェックが必要です。)

確認欄	項目
<input type="checkbox"/>	互いを人生のパートナーとして尊重し日常生活において相互に協力し合うことを約していること。また、ファミリーシップ対象者がいる場合は、当該対象者と互いに家族として尊重し日常生活において相互に協力し合うことを約していること。
<input type="checkbox"/> 該当する番号に ○を付けてくだ さい。	双方の住所について、次のいずれかに該当すること。 (1) 一方又は双方が本市に住所を有すること。 (2) 一方又は双方が本市への転入を予定していること。 { 転入予定者： 転入予定日： 年 月 日 }
<input type="checkbox"/>	双方に配偶者がいないこと (事実上婚姻関係にある者を含む。) 及び当該パートナーシップ宣誓に係る相手方以外の者とパートナーシップにないこと。
<input type="checkbox"/>	双方が民法第 734 条及び第 735 条に規定する婚姻をすることができないとされている者同士の関係にないこと (ただし、パートナーシップに基づき養子縁組によって近親者となった場合を除く。)