

（表）

年 月 日

せたな町長 様

パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓継続申告書

せたな町パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓の取扱いに関する要綱第13条第2項の規定に基づき、住所の異動前に連携自治体から受領証等の交付を受けていること、お互いが人生のパートナーである関係を継続していることを申告します。

また、本申告書（写し）を住所の異動前の連携自治体へ送付することに同意します。

区 分	申 告 者	申 告 者
氏 名		
(通称名使用の場合) 戸 籍 上 の 氏 名		
生 年 月 日	年 月 日	年 月 日
現 住 所	〒	〒
電 話 番 号		
現在交付を受けて いる受領証等	交 付 者 _____ 市・町・村 宣 誓 日 _____ 年 月 日 交 付 日 _____ 年 月 日 受領証番号 _____	

宣誓を継続する子又は親

氏 名	続 柄	生年月日（年齢）
		年 月 日（ 歳）
		年 月 日（ 歳）
		年 月 日（ 歳）
		年 月 日（ 歳）
		年 月 日（ 歳）

（裏面の確認事項もご記入ください。）

(裏)

申告に当たり、次の事項について確認しました。

○ 確認事項（お二人でご確認ください。）

項目（該当する項目に✓をつけてください。）		添付する書類
<input type="checkbox"/>	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ことを約束した一方又は双方が性的マイノリティである2人の関係である。	① 転出元自治体の受領証等 ② 現住所を確認できる書類 ③ 本人確認書類 運転免許証、マイナンバー（個人番号）カード、旅券等 ④ その他、確認のために必要な書類
<input type="checkbox"/>	宣誓日をする日において、双方が民法に定める成年に達している。	
<input type="checkbox"/>	双方又は一方が、町内に住所を有している、又は3か月以内に町内に転入予定である。	
<input type="checkbox"/>	双方に配偶者がいない。	
<input type="checkbox"/>	双方が、お互い以外の者とパートナーシップにない。	
<input type="checkbox"/>	民法第734条から第735条までの規定により、婚姻することができない者同士でない。	

（ファミリーシップの宣誓をしようとする場合）

項目（該当するものに✓をつけてください。）		添付する書類
<input type="checkbox"/>	一方又は双方の子又は親である。	その他、確認のために必要な書類
<input type="checkbox"/>	当該子又は親本人の同意を得ている。 （子の年齢が15歳未満の場合を除く）	

※町使用欄

①	<input type="checkbox"/> 転出元自治体の受領証、受領証カード
②	<input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 住民票記載事項証明書
③	<input type="checkbox"/> マイナンバー（個人番号）カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他（ ）
④	<input type="checkbox"/> その他必要書類（ ）
継続申告の可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
受領証等の交付日	年 月 日
通知日（転出元自治体宛）	年 月 日
その他備考欄	（ ）