

多度津町長 様

パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓書

私たちは、多度津町パートナーシップ・ファミリーシップの宣誓に関する要綱の規定に基づき、(  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	
フリガナ 氏 名	<small>フリガナ</small> (氏名又は通称名)	<small>フリガナ</small> (氏名又は通称名)
	<small>フリガナ</small> (戸籍上の氏名)	<small>フリガナ</small> (戸籍上の氏名)
生年月日	年 月 日	年 月 日
住 所 <small>(転入予定の場合は町外住所地を併記)</small>		
電話番号		

	ファミリーシップ対象者 <input type="checkbox"/>	ファミリーシップ対象者 <input type="checkbox"/>
フリガナ 氏 名	<small>フリガナ</small> (氏名又は通称名)	<small>フリガナ</small> (氏名又は通称名)
	<small>フリガナ</small> (戸籍上の氏名)	<small>フリガナ</small> (戸籍上の氏名)
生年月日	年 月 日	年 月 日
戸籍上の関係	( ) の	( ) の
住 所		
電話番号		
親権者の同意(自署) (15 歳未満の場合)	<small>フリガナ</small> (氏名)	<small>フリガナ</small> (氏名)
	(住所)	(住所)

※ やむを得ない事由により署名することが困難であると町長が認める場合の代筆者

\_\_\_\_\_ の代筆者 フリガナ (氏名) \_\_\_\_\_ (住所) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ の代筆者 フリガナ (氏名) \_\_\_\_\_ (住所) \_\_\_\_\_

- 【 備考 】
- 1 ファミリーシップ対象者が複数人いる場合、連番 ( 1、 2、 3 … ) を対象者の □ の枠内に記入すること。
  - 2 ファミリーシップ対象者が複数人 ( 3 人以上 ) となる場合は、宣誓書を複数枚使用すること。
  - 3 ファミリーシップ対象者が 15 歳未満で親権者が共同親権者の場合は、双方の氏名・住所を連署すること。

(裏)

パートナーシップ・ファミリーシップの宣誓に当たっての確認書

私たちは、多度津町パートナーシップ・ファミリーシップの宣誓に関する要綱（以下「要綱」という。）の規定に基づくパートナーシップ・ファミリーシップの宣誓（以下「宣誓」という。）を行うに当たり、次の内容を確認した上で、宣誓をします。

また、次の内容が事実と異なることが判明した場合は、パートナーシップ宣誓証明書又はパートナーシップ・ファミリーシップ宣誓証明書（以下「証明書」という。）を多度津町に返還します。

要綱の規定		確認事項	確認欄 (□に「レ」をつけること)
パートナーシップ	第2条	一方又は双方が性的少数者で、双方の合意に基づき、互いを人生のパートナーとし、相互の協力により継続的な共同生活を行っている又は行うことを約している。	<input type="checkbox"/> 左記に該当します。
	第3条	宣誓当日において、双方が民法第4条に規定する成年に達している。	<input type="checkbox"/> 左記に該当します。
		次の①～③のいずれかに該当する。	
		① 双方が多度津町内に住所を有している。	<input type="checkbox"/> ①に該当します。
		② 一方が多度津町内に住所を有し、かつ、他の一方が3か月以内に多度津町内への転入を予定している。 転入予定者（氏名）_____（転入予定日）_____	<input type="checkbox"/> ②に該当します。
		③ 双方が3か月以内に多度津町内への転入を予定している。 転入予定者（氏名）_____（転入予定日）_____ 転入予定者（氏名）_____（転入予定日）_____	<input type="checkbox"/> ③に該当します。
		双方に配偶者（事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む）がいない及び宣誓をしようとする者以外の者とパートナーシップ（他の自治体のパートナーシップ制度を含む）にない。	<input type="checkbox"/> 左記に該当します。
	双方が近親者の関係にない（養子縁組をしている場合を除く）。	<input type="checkbox"/> 左記に該当します。	
ファミリーシップ	第2条	パートナーシップにある者の一方又は双方の子、父母、三親等内の親族その他家族として協力している者で、そのパートナーの双方及びそれらの者と継続的な共同生活を行っている又は行うことを約している。	<input type="checkbox"/> 左記に該当します。
		次の①～③のいずれにも該当する。	
		① パートナーシップにある者以外の者とファミリーシップ（他の自治体のファミリーシップ制度を含む）にない。	<input type="checkbox"/> ①に該当します。
		② パートナーシップにある者とのファミリーシップに同意している。 15歳未満の者である場合は、当該ファミリーシップ対象者の親権者（共同親権者の場合は双方の親権者）の同意を得ている。	<input type="checkbox"/> ②に該当します。
		③ 未成年者である場合は、パートナーシップにある者の一方又は双方と生計を一にしている。	<input type="checkbox"/> ③に該当します。
その他		住所要件の確認に必要な限りにおいて、町住民環境課の職員が、住民基本台帳により住所を確認することがあります。	<input type="checkbox"/> 左記について同意します。
		証明書を利用できる行政サービスの町担当課から、宣誓の有無や証明書の返還状況等について町住民環境課に問合せがあった場合は、それらの情報を提供することがあります。	<input type="checkbox"/> 左記について同意します。
		証明書を町へ返還した場合において、返還前に証明書を利用して行政サービス以外のサービスの提供を受けていたときは、当該サービス提供者に証明書を町へ返還した旨を必ず申し出て、必要な手続きを行います。	<input type="checkbox"/> 左記に該当する場合は必ず履行します。