

パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓書

宣誓日 年 月 日

瀬戸内市長 様

私たちは、瀬戸内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）の宣誓を行います。

【宣誓をしようとする者】

氏名 (自署)	ふりがな	ふりがな
通称名 ※使用する 場合記入	ふりがな	ふりがな
生年月日	年 月 日	年 月 日
住所		
代筆者氏名	ふりがな	ふりがな
住所		

【ファミリーシップ対象者】

氏名	ふりがな	ふりがな
生年月日	年 月 日	年 月 日
住所		
代筆者氏名	ふりがな	ふりがな
住所		
氏名	ふりがな	ふりがな
生年月日	年 月 日	年 月 日
住所		
代筆者氏名	ふりがな	ふりがな
住所		

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書

私たちは瀬戸内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・ファミリーシップの宣誓」を行うにあたり、次の表の確認事項欄記載の内容が事実と相違ないことを確認するとともに、同要綱の規定を順守することを誓います。

氏名 (代筆者) 氏名 (代筆者)

要綱の規定	確認事項		
	項目	回答(該当する□に「✓」をご記入ください)	
第2条 及び 第3条	【パートナーシップの宣誓】 一方又は双方が性的少数者であり、お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あうことを約した関係である。	<input type="checkbox"/> 該当します	<input type="checkbox"/> 該当しません
	【ファミリーシップの宣誓】 ファミリーシップにおいては、パートナーシップにある2人の一方又は双方と生計が同一の子、親及びその他市長が認める者であり、パートナーシップにある2人が養育し、又は扶養することを約した家族の関係である。	<input type="checkbox"/> 該当します	<input type="checkbox"/> 該当しません
第3条 第1項 第1号	【年齢】 宣誓を行う日において、双方が民法に規定する成年に達している。	<input type="checkbox"/> 該当します	<input type="checkbox"/> 該当しません
第3条 第1項 第2号	【住所】 いずれか一方又は双方が瀬戸内市に住所を有し、又は瀬戸内市への転入を予定している。 ※転入予定の場合は予定日を記入 該当者名 () 予 定 日 (年 月 日 予定) 該当者名 () 予 定 日 (年 月 日 予定)	<input type="checkbox"/> 該当します	<input type="checkbox"/> 該当しません
第3条 第1項 第3号	【配偶者の有無】 双方に配偶者がいない。	<input type="checkbox"/> 該当します	<input type="checkbox"/> 該当しません
第3条 第1項 第4号	【パートナーシップの有無】 双方に宣誓者以外の者とパートナーシップにない。	<input type="checkbox"/> 該当します	<input type="checkbox"/> 該当しません
第3条 第1項 第5号	【近親者でないこと】 民法第734号から第736条までに規定する婚姻することができないとされている者同士の関係にない。(パートナーシップに基づき養子縁組をしている又はしていた場合を除く)	<input type="checkbox"/> 該当します	<input type="checkbox"/> 該当しません
第3条 第1項 第6号	【生計の同一】 ファミリーシップにあることを宣誓しようとする者は、パートナーシップにある者の一方又は双方のファミリーシップ対象者と生計が同一である。	<input type="checkbox"/> 該当します	<input type="checkbox"/> 該当しません
第5条	【通称名の使用】 <input type="checkbox"/> 性別違和のため、通称名を使用している。 <input type="checkbox"/> 下記の理由で通称名を使用している。 ()	<input type="checkbox"/> 該当します	<input type="checkbox"/> 該当しません

<連絡先> 氏名 _____ 電話番号 _____ メールアドレス _____
 氏名 _____ 電話番号 _____ メールアドレス _____

【瀬戸内市記入欄】 本人確認書類 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 官公署が発行した本人の顔写真が貼付けされた免許証等 <input type="checkbox"/> その他 () ※通称名使用の場合 <input type="checkbox"/> 日常生活において当該通称名を使用していることが確認できる書類
--