

様式第1号(第4条関係)

パートナーシップ宣誓書

私たち と は、白杵市パートナーシップの宣誓の取扱いに関する要綱の規定に基づき、互いをその人生のパートナーとすることを宣誓し、署名します。

年 月 日

(宣誓者)

(宣誓者)

住所

住所

フリガナ

フリガナ

氏名

氏名

又は通称名

又は通称名

フリガナ
通称名使用の場合

フリガナ
通称名使用の場合

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)

(代筆者)

(代筆者)

住所

住所

氏名

氏名

注)宣誓者の欄は自署してください。やむをえない場合は代筆が可能ですが、下段に代筆者の住所・氏名をご記入ください。

《添付書類》

- ① 住民票の写し(住民票記載事項証明書)、転入予定の場合は転出証明書等
 - ② 配偶者がいないことを証する書類(戸籍抄本等)
 - ③ 通称名の使用を希望する場合は日常生活において通称名を使用していることが確認できる書類
- ※本人確認書類(個人番号カード、旅券、運転免許証など)の提示

パートナーシップ宣誓に関する確認書

私たちは、白杵市パートナーシップの宣誓の取扱いに関する要綱の規定に基づき、以下の内容を確認したうえで、パートナーシップの宣誓(以下「宣誓」という。)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と宣誓書受領証及び受領カードを市に返還します。

年 月 日

氏名 又は通称名 _____ (通称名使用の場合)	氏名 又は通称名 _____ (通称名使用の場合)
(戸籍上の氏名) (電話番号)	(戸籍上の氏名) (電話番号)

(代筆者)

氏名 _____

確認事項 (必ずお二人で確認してください)	回答欄 (該当する□に「レ」をつけてください。)	
要綱第2条 (関係性) 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二人であること。	□該当する	□該当しない
要綱第3条第1項 (年齢要件) 宣誓当日において、民法に規定する成年年齢に達していること。	□該当する	□該当しない
要綱第3条第2号 (住所要件) 次のいずれかに該当すること。 ①双方が市内に住所を有している。 ②一方が市内に住所を有し、又は市内への転入を予定している。 ③双方が市内への転入を予定している。	<input type="checkbox"/> ①に該当する <input type="checkbox"/> ②に該当する <input type="checkbox"/> ③に該当する ②③の場合 転入予定者氏名 _____ (転入予定 年 月 日) 転入予定者氏名 _____ (転入予定 年 月 日)	□該当しない
要綱第3条第3号 (独身要件) 配偶者がいないこと及び、宣誓者以外の者とパートナーシップ関係にないこと。	□該当する	□該当しない
要綱第3条第4号 (近親者でない) 直系血族、三親等内の傍系血族又は直系姻族でないこと。	□該当する	□該当しない
上記要件に変更が生じた場合は、受領証及び受領カードを返還してください。	□確認しました	

※転入予定の場合は、転入後速やかに住民票を部落差別解消推進・人権啓発課へ提出すること。

パートナーシップ宣誓書受領証

様
(年 月 日生) (年 月 日生)

宣誓日 _____
年 月 日

ここにお二人が、白杵市パートナーシップの宣誓の取扱いに関する要綱の規定に基づき、パートナーシップの宣誓をされたことを証します。

お二人が人生のパートナーとして、日常生活において相互に協力し合うことを宣誓されたことを証することにより、いきいきと輝き、活躍されることを期待しています。

白杵市は、市民一人ひとりがお互いを尊重し合い、心と心のつながりを大切にしたい真に豊かでゆとりのある社会の実現を目指しています。

これからの人生をともに歩まれるお二人のご多幸を願います。

年 月 日

白杵市長 ○ ○ ○ ○ 印

様式第4号(第6条関係)

(表)

54 mm

パートナーシップ宣誓書受領カード


白杵市パートナーシップの宣誓の取扱いに関する要綱の規定に基づき、パートナーシップの宣誓をされたことを証します。

本人 _____ 様

パートナー _____ 様

年 月 日 第 号

白杵市長 印



86 mm

(裏)

このカードは人生のパートナーとして、相互に協力し合う関係であることを宣誓されたことを白杵市として証するものです。受領カードの提示を受けた方は、この趣旨を十分ご理解くださいますようお願いいたします。

この制度を利用する方の性のあり方（性的指向・ジェンダーアイデンティティ）やこの制度を利用していることについて、本人の同意なく他者に口外しないでください。

※通称名を使用している場合の戸籍上の氏名

(本人) _____ (パートナー) _____

※平常時及び緊急時において、1. 以下の者に対して病状を説明すること、2. 手術や治療方針の同意を以下の者から取得することに同意します。

(パートナー) _____ (本人自署欄) _____

パートナーシップ宣誓書受領証等再交付申請書

年 月 日付けで交付されましたパートナーシップ宣誓書受領証等の再交付を受けたいので、白杵市パートナーシップの宣誓の取扱いに関する要綱第7条の規定により申請します。

再交付を希望する理由(いずれかに○をしてください。)

- (1) 紛失
- (2) 毀損・汚損
- (3) その他()

【交付を希望するもの】

- パートナーシップ宣誓書受領証
- パートナーシップ宣誓書受領カード

年 月 日

住所

氏名

又は通称名

(通称名使用の場合
戸籍上の氏名)

住所

氏名

又は通称名

(通称名使用の場合
戸籍上の氏名)

(代筆者)

住所

氏名

《添付書類》

・再交付を希望する書類(毀損・汚損等を理由とする場合)

※本人確認書類(個人番号カード、旅券、運転免許証など)の提示

パートナーシップ宣誓書記載事項変更届

白杵市パートナーシップの宣誓の取扱いに関する要綱第8条第1項の規定により、変更届を提出します。

記載事項変更を希望する理由(いずれかに○をしてください。)

- (1) 改姓・改名
- (2) 転居・転入・転出
- (3) その他()

年 月 日

(変更前)

(変更後)

住 所 _____
フリガナ _____
氏 名 _____
又は通称名 _____

住 所 _____
フリガナ _____
氏 名 _____
又は通称名 _____

住 所 _____
フリガナ _____
氏 名 _____
又は通称名 _____

住 所 _____
フリガナ _____
氏 名 _____
又は通称名 _____

(代筆者)

住 所 _____

氏 名 _____

《添付書類》

- ・パートナーシップ宣誓書受領証及びパートナーシップ宣誓書受領カード
- ・変更内容の分かる書類

※本人確認書類(個人番号カード、旅券、運転免許証など)の提示

様式第7号(第9条関係)

パートナーシップ宣誓書受領証等返還届

白杵市パートナーシップの宣誓の取扱いに関する要綱第9条の規定により、受領証及び受領カードを返還します。

返還の理由(いずれかに○をしてください。)

- (1) パートナーシップの解消
- (2) 宣誓者の死亡
- (3) 白杵市からの転出 ()

年 月 日

住所

氏名

又は通称名

(通称名使用の場合
戸籍上の氏名)

住所

氏名

又は通称名

(通称名使用の場合
戸籍上の氏名)

(代筆者)

住所

氏名

《添付書類》

- ・パートナーシップ宣誓書受領証、パートナーシップ宣誓書受領カード
- ※本人確認書類(個人番号カード、旅券、運転免許証など)の提示