

パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓継続申告書

年 月 日

鯖江市長 殿

鯖江市パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓制度実施要綱第 1 1 条第 2 項の規定に基づき、以下のとおり申告します。

- ・住所の異動前に市が連携する自治体において、パートナーシップ・ファミリーシップ関係にある旨の証明としてパートナーシップ・ファミリーシップ宣誓書受領証の交付を受けたこと
- ・互いを人生のパートナーとし、またはファミリーとして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こと

なお、申告があったことを住所の異動前の自治体に通知することに同意します。

	申告者	
ふりがな 氏名		
(通称名の場合) 戸籍上の氏名		
生年月日	年 月 日	年 月 日
旧住所		
新住所		
(転入予定の場合は予定 日)	(転入予定日：)	(転入予定日：)
連絡先電話番号		

確認事項

☐ 今後、必要に応じて現況を確認するため、市長が住民基本台帳および戸籍に記載されている事項を調査することに同意します。
☐ 利用できる行政サービスの担当課から、宣誓の有無等について問い合わせがあった場合は、情報を提供することに同意します。

(裏面)

宣誓に含める子および親

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）

確認事項（子および親を宣誓に含める場合）

要綱	確認事項(該当するものは□に「レ」を記入してください)	
第４条第２項 第１号	パートナーシップ宣誓を行う者の一方または双方の子または親である。	☐
第３条第１項 第６号	（満１５歳以上の子または親を宣誓に含める場合）当該子または親本人の同意を得ている	☐

【自治体使用欄】

受理日（本市における宣誓日） 年 月 日

☐ 本人確認書類（運転免許証・個人番号カード・その他）

継続申告の可否 ☐ 可 ☐ 否

（郵送申請の場合）本人宛送付日 年 月 日

通知日（転出地自治体宛） 年 月 日

その他備考欄（ ）