

パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓継続届

豊川市長 様

私たちは、豊川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・ファミリーシップ宣誓制度に係る自治体間連携に関する協定を締結した自治体（以下「締結自治体」という。）においてパートナーシップ・ファミリーシップ宣誓制度（それに類する制度を含む。）を利用していたこと及び豊川市でパートナーシップ・ファミリーシップ宣誓制度を継続することを届け出ます。

年 月 日

（宣誓者）

フリガナ 氏名	フリガナ 氏名
通称名の場合、 戸籍上の氏名	通称名の場合、 戸籍上の氏名
生年月日	生年月日
新住所	新住所
旧住所	旧住所

（ファミリーシップ対象者）

フリガナ 氏名	フリガナ 氏名
生年月日	生年月日
新住所	新住所
旧住所	旧住所
続柄	続柄

宣誓日（転出元協定締結自治体での宣誓書受領証等が交付された日） 年 月 日

（代筆者）

氏名 _____ 住所 _____

代筆対象者 _____

注1）要綱第10条第2項各項に掲げる2名分の本人確認書類を提示してください。

(裏面)

確認事項（同意する場合は、□にレ印を付けてください。	
本届出書に基づき、転出元締結自治体へこの届出の内容を通知すること及び本届出書の写し、受領証等の原本を送付することに同意します。また、本市が転出元締結自治体から宣誓時の書類の写しの提供を受けることに同意します。	□

<input type="checkbox"/> パートナースHIP・ファミリーSHIP宣誓書受領証カードの交付を希望する 必要部数（ 部）
<input type="checkbox"/> パートナースHIP・ファミリーSHIP宣誓書受領証カードの交付を希望しない

以下は、豊川市での記入欄です。

氏名：	個人番号カード・免許証・旅券・()	電話：
氏名：	個人番号カード・免許証・旅券・()	電話：