

様式第1号（第4条関係）

パートナーシップ・ファミリーシップ 届出書兼確認書

加古川市長あて

年 月 日届出

私たちは、加古川市パートナーシップ・ファミリーシップの届出の取扱いに関する要綱に基づき、パートナーシップ又はファミリーシップを形成していることについて、以下のとおり届出します。

※氏名は必ず本人が自署してください。

| 届 出 人                            |       |       |
|----------------------------------|-------|-------|
| パートナーシップを形成している者                 |       |       |
|                                  | 甲     | 乙     |
| (よみかた)<br><b>氏 名 ※</b><br>又は 通 称 |       |       |
| (よみかた)<br>通称の場合<br>戸籍上の氏名        |       |       |
| 生 年 月 日                          | 年 月 日 | 年 月 日 |
| 住 所<br>(住民登録をして<br>いるところ)        |       |       |
| ファミリーシップを形成している近親者               |       |       |
| (よみかた)<br><b>氏 名 ※</b><br>又は 通 称 |       |       |
| (よみかた)<br>通称の場合<br>戸籍上の氏名        |       |       |
| 生 年 月 日                          | 年 月 日 | 年 月 日 |
| 住 所<br>(住民登録をして<br>いるところ)        |       |       |
| 続 柄                              |       |       |
| (よみかた)<br><b>氏 名 ※</b><br>又は 通 称 |       |       |
| (よみかた)<br>通称の場合<br>戸籍上の氏名        |       |       |
| 生 年 月 日                          | 年 月 日 | 年 月 日 |
| 住 所<br>(住民登録をして<br>いるところ)        |       |       |
| 続 柄                              |       |       |

様式第1号（第4条関係）

| 確認事項  | パートナーシップを形成している者                      |                                   |                                |
|---|---------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
|   | 甲                                     | 乙                                 |                                |
| <b>【要綱第2条】</b><br>一方又は双方がLGBTQ+であって、互いを人生のパートナーとして尊重し、日常生活において継続的に協力し合うことを約した二者間の関係であること。 | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>          |                                |
| <b>【要綱第3条第1項第1号】</b><br>双方が民法第4条に規定する成年に達していること。  | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>          |                                |
| <b>【要綱第3条第1項第2号】</b><br>一方又は双方が市内に住所を有していること。   | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>          |                                |
| 一方又は双方が市内への転入を予定していること。<br>（転入予定日）  | <input type="checkbox"/><br>年 月 日     | <input type="checkbox"/><br>年 月 日 |                                |
| <b>【要綱第3条第1項第3号】</b><br>双方に配偶者（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）がないこと。                  | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>          |                                |
| <b>【要綱第3条第1項第4号】</b><br>双方が当該届出に係る相手方以外の者とパートナーシップ又はこれに類する関係を形成していないこと。                   | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>          |                                |
| <b>【要綱第3条第1項第5号】</b><br>双方が近親者（養子縁組により近親者となった者を除く。）でないこと。                                 | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>          |                                |
| ファミリーシップの場合のみ   | <b>【要綱第3条第2項】</b><br>一方又は双方の近親者であること。 | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>       |
|   | 近親者（満15歳以上の者に限る。）の同意を得ていること。          | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>       |
| 連絡先   | 当該制度に関してご連絡する場合がありますので、連絡先を記載してください。  |                                   |                                |
| 加古川市パートナーシップ・ファミリーシップ届出受理証明書への記載  | 上記連絡先の記載                              | <input type="checkbox"/> 希望する     | <input type="checkbox"/> 希望しない |
|   | （ファミリーシップの場合のみ）<br>近親者の続柄の記載          | <input type="checkbox"/> 希望する     | <input type="checkbox"/> 希望しない |
| 備考  |                                       |                                   |                                |

通称は、加古川市パートナーシップ・ファミリーシップ届出受理証明書への記載を希望する場合のみ記載してください。証明書の裏面に戸籍上の氏名が記載されます。

|                     |
|---------------------|
| 受付印<br><br><br><br> |
|---------------------|

代書の場合

|       |  |
|-------|--|
| 代書者氏名 |  |
|-------|--|