

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) <b>氏名※</b> 又は通称		
(よみかた) 通称の場合 戸籍上の氏名		
生年月日	年 月 日	年 月 日
住所 (住民登録をして 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) <b>氏名※</b> 又は通称		
(よみかた) 通称の場合 戸籍上の氏名		
生年月日	年 月 日	年 月 日
住所 (住民登録をして いるところ)		
続柄		
(よみかた) <b>氏名※</b> 又は通称		
(よみかた) 通称の場合 戸籍上の氏名		
生年月日	年 月 日	年 月 日
住所 (住民登録をして いるところ)		
続柄		

なお、届出にあたり、次に掲げる事項を確認しました。

確認事項	パートナーシップを形成している者		
	甲	乙	
【要綱第2条】 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"/>	
【要綱第3条第1項第1号】 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"/>	
【要綱第3条第1項第2号】 一方又は双方が市内に住所を有していること。 一方又は双方が市内への転入を予定していること。 (転入予定日)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	年 月 日	年 月 日	
【要綱第3条第1項第3号】 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"/>	
【要綱第3条第1項第4号】 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"/>	
【要綱第3条第1項第5号】 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	【要綱第3条第2項】 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) 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
-----

代書の場合

代書者氏名	
-------	--

パートナーシップ・ファミリーシップ継続申告書

加古川市長あて

年 月 日

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第4条第6項の規定により、住所の異動前にパートナーシップ制度自治体間連携ネットワーク規約第2条に規定するパートナーシップ宣誓書受領証の交付を受けていることについて、以下のとおり申告します。

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。

※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)		
氏名※ 又は通称		
(よみかた)		
通称の場合 戸籍上の氏名		
生年月日	年 月 日	年 月 日
住所		
(住民登録をして いるところ)		
旧住所		
当初の宣誓日	年 月 日	
ファミリーシップを形成している近親者		
(よみかた)		
氏名※ 又は通称		
(よみかた)		
通称の場合 戸籍上の氏名		
生年月日	年 月 日	年 月 日
住所		
(住民登録をして いるところ)		
続柄		

なお、申告にあたり、次に掲げる事項を確認しました。

確認事項	パートナーシップを形成している者		
	甲	乙	
【要綱第2条】 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"/>	
【要綱第3条第1項第1号】 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"/>	
【要綱第3条第1項第2号】 一方又は双方が市内に住所を有していること。 一方又は双方が市内への転入を予定していること。 (転入予定日)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
【要綱第3条第1項第3号】 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"/>	
【要綱第3条第1項第4号】 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"/>	
【要綱第3条第1項第5号】 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	【要綱第3条第2項】 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) 近親者の続柄の記載	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない
	当初の宣誓日の記載	<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
-----

代書の場合

代書者氏名	
-------	--

様式第2号（第6条関係）

(表面)

<b>加古川市パートナーシップ・ファミリーシップ届出</b>	
(市章)	<b>受理証明書</b>
[本人]	[パートナー]
様	様
( 年 月 日生)	( 年 月 日生)
<p>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第6条の規定に基づき、 年 月 日付けで届出があり、 年 月 日付けで受理したことを証します。</p>	
第 号	年 月 日交付
加古川市長	

(裏面)

	[本人]	[パートナー]
戸籍上の氏名	_____	_____
連絡先	_____	_____
近親者の氏名	_____	_____
備考	_____	
<b>この受理証明書の提示を受けられた方へ</b>		
<p>この受理証明書は、互いを人生のパートナーとして、又は上記近親者も含め家族として、日常生活において継続的に協力し合うことを約した関係であるとする届出があり、当該届出を加古川市長が受理したことを証明するものです。この趣旨を十分にご理解いただき、ご協力くださいますようお願いいたします。</p> <p>また、この証明書をお持ちの方が本制度を利用していること等については、本人の同意なく口外しないようお願いいたします。</p>		

パートナーシップ・ファミリーシップ届出受理証明書再交付申請書

加古川市長あて

年 月 日

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第7条の規定により、パートナーシップ・ファミリーシップ届出受理証明書の再交付について、以下のとおり申請します。

なお、再交付を申請した日において、届出内容に変更はありません。

※氏名は必ず本人が自署してください。

再 交 付 申 請 者			
(よみかた) <b>氏 名</b> ※ 又は 通 称		通称の 場合 戸籍上 の氏名	
生 年 月 日	年 月 日		
住 所  (住民登録をして いるところ)			
再交付申請者とパートナーシップを形成している者			
(よみかた) <b>氏 名</b> 又は 通 称		通称の 場合 戸籍上 の氏名	
再交付申請者とファミリーシップを形成している近親者			
(よみかた) <b>氏 名</b> 又は 通 称		通称の 場合 戸籍上 の氏名	
(よみかた) <b>氏 名</b> 又は 通 称		通称の 場合 戸籍上 の氏名	
申 請 理 由			
<input type="checkbox"/> 受理証明書の紛失 <input type="checkbox"/> 受理証明書の毀損又は汚損 <input type="checkbox"/> その他 ( )			

「受理証明書の毀損又は汚損」若しくは「その他」の理由により再交付を申請するときは、受理証明書を添付してください。

受付印    
---------------------

代書の場合

代書者氏名	
-------	--

様式第4号（第8条関係）

パートナーシップ・ファミリーシップ届出事項変更届

加古川市長あて

年 月 日

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第8条の規定により、パートナーシップ・ファミリーシップ届出書兼確認書の記載事項の変更について、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。

届出者				
(よみかた) <b>氏名</b> ※ 又は 通称		通称の場合 戸籍上の氏名		
生年月日			年 月 日	
住所 (住民登録をして いるところ)				
届出事項に変更を要する者				
<b>氏名</b> ※				
届出変更事項	変更前	変更後		
<input type="checkbox"/> (よみかた) 氏名変更				
<input type="checkbox"/> (よみかた) 通称変更				
<input type="checkbox"/> 住所変更				
<input type="checkbox"/> その他 ( )				
<input type="checkbox"/> ファミリーシップの解消				
<input type="checkbox"/> 新たなファミリーシップの形成				
新たにファミリーシップを形成した近親者			確認事項	
<b>氏名</b> ※ 又は 通称		通称の場合 戸籍上の氏名		交付者の一方又は双方の近親者であること。 <input type="checkbox"/>
住所 (住民登録をして いるところ)				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"/>
生年月日	年 月 日	続柄		受理証明書への近親者の続柄の記載 <input type="checkbox"/> 希望する
受理証明書	交付番号	第	号	
受理証明書の記載事項の変更 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				

受付印
-----

代書の場合

代書者氏名	
-------	--

年 月 日

様

加古川市長

### ファミリーシップ届出事項変更通知書

パートナーシップ・ファミリーシップ届出事項変更届（以下「変更届」という。）の提出がありましたので、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第8条の規定により、ファミリーシップの届出事項の変更について、下記のとおり通知します。

記載事項を変更した受理証明書を交付しますので、現在お持ちの受理証明書については、早急に返還くださいますようお願いいたします。

#### 記

- 1 変更届の提出者
- 2 変更届の提出日 年 月 日
- 3 届出変更事項 ファミリーシップの解消
- 4 変更届の受理日 年 月 日

パートナーシップ・ファミリーシップ届出受理証明書返還届

加古川市長あて

年 月 日

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第10条の規定により、パートナーシップ・ファミリーシップ届出受理証明書の返還について、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。

届出者			
(よみかた) <b>氏名</b> ※ 又は 通称		通称の場合 戸籍上の氏名	
生年月日	年 月 日		
住所 (住民登録をしているところ)			
届出者とパートナーシップを形成していた者			
(よみかた) <b>氏名</b> 又は 通称		通称の場合 戸籍上の氏名	
返還事由			
<input type="checkbox"/> パートナーシップの解消 <input type="checkbox"/> 双方が市外へ転出 (転出先 ) <input type="checkbox"/> その他 ( )			
返還事由発生日	年 月 日		
受理証明書	交付番号	第	号

受理証明書を添付してください。

受付印
-----

代書の場合

代書者氏名	
-------	--

年 月 日

様

加古川市長

**パートナーシップ・ファミリーシップ届出失効通知書**

パートナーシップ・ファミリーシップ届出受理証明書返還届（以下「返還届」という。）の提出がありましたので、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第10条の規定により、パートナーシップ・ファミリーシップの届出の失効について、下記のとおり通知します。

なお、現在お持ちの受理証明書については、早急に返還手続を行ってくださいますようお願いいたします。

記

- 1 返還届の提出者
- 2 返還届の提出日 年 月 日
- 3 失効に係る事由
- 4 返還届の受理日 年 月 日
- 5 受理証明書の交付番号



パートナーシップ・ファミリーシップ届出受理事実証明書交付申請書

加古川市長あて

年 月 日

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第11条の規定により、パートナーシップ・ファミリーシップ届出受理事実証明書の交付について、以下のとおり申請します。

※氏名は必ず本人が自署してください。

申 請 者			
(よみかた) <b>氏 名</b> ※ 又は 通 称		通称の 場合 戸籍上 の氏名	
生 年 月 日	年 月 日		
住 所  (住民登録をして いるところ)			
申請者とパートナーシップを形成している（していた）者			
(よみかた) <b>氏 名</b> 又は 通 称		通称の 場合 戸籍上 の氏名	
申請者とファミリーシップを形成している（していた）近親者			
(よみかた) <b>氏 名</b> 又は 通 称		通称の 場合 戸籍上 の氏名	
(よみかた) <b>氏 名</b> 又は 通 称		通称の 場合 戸籍上 の氏名	
パートナーシップ・ファミリーシップの形成状況			
<input type="checkbox"/> 継続中 （申請した日において、届出内容に変更はありません。）			
<input type="checkbox"/> 失効 （受理証明書は返還済み）			

受付印

代書の場合

代書者氏名	
-------	--

年 月 日

様

加古川市長

**パートナーシップ・ファミリーシップ届出受理事実証明書**

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第11条の規定により、下記のとおり届出を受理した事実を証明します。

記

パートナーシップ・ファミリーシップの届出			
届出日	年 月 日	受理日	年 月 日
本人	氏名 又は通称		
	通称の場合 戸籍上の氏名		
	生年月日		年 月 日
パートナーシップ を形成している (していた)者	氏名 又は通称		
	通称の場合 戸籍上の氏名		
	生年月日		年 月 日
ファミリーシップ を形成している (していた) 近親者	氏名 又は通称		
	通称の場合 戸籍上の氏名		
パートナーシップ・ファミリーシップ届出受理証明書			
交付番号	第 号	交付日	年 月 日
パートナーシップ・ファミリーシップ届出受理証明書返還届			
提出日	年 月 日	受理日	年 月 日
返還事由発生日（届出失効日）			年 月 日