

様式第1（第4条関係）

知立市パートナーシップ・ファミリーシップ届出書

知立市長 様

私たちは、知立市パートナーシップ・ファミリーシップ制度実施要綱の規定に基づき、互いが人生のパートナーとして、相互に協力し合うことを約束した関係であることを届出します。

届出日 年 月 日

届 出 者		
フリガナ		
氏 名		
生 年 月 日	年 月 日	年 月 日
通称名の場合 戸籍上の氏名		
住 所	〒	〒
電 話 番 号		
メールアドレス		

※以下の記載欄は、必要な場合に記入してください。

生計を同一とする子（証明書等に記載を希望する場合）		
フリガナ		
氏 名		
生 年 月 日	年 月 日	年 月 日
住 所 同一住所の場合 記 入 不 要	〒	〒

※自ら記入することができない場合、代筆者の欄に代筆者が署名してください。

代 筆 者	
氏 名	
住 所	

知立市パートナーシップ・ファミリーシップ届出に関する確認

届出にあたり、次の事項を確認したうえで届出します。

確認事項（必ずお二人で確認のうえ、 <input checked="" type="checkbox"/> チェックを付けてください。）	
<input type="checkbox"/>	互いを人生のパートナー又はファミリーとして、日常生活において継続的に相互に協力し合うことを約束した関係であること。
<input type="checkbox"/>	届出する当日において、双方が成年に達していること。
<input type="checkbox"/>	少なくともいずれか一方が市内に住所を有していること。 少なくともいずれか一方が1か月以内に市内に転入を予定していること。
<input type="checkbox"/>	双方に配偶者がいない又は申請者以外のパートナーがいないこと。
<input type="checkbox"/>	双方が近親者（直系血族、三親等内の傍系血族、直系姻族）でないこと。 （ただし、養子縁組をしている又はしていたことにより、当該関係に該当する場合を除く。）
<input type="checkbox"/>	ファミリーシップにあることを申請しようとする者にあつては、ファミリーシップ対象者と生計が同一であること。
<input type="checkbox"/>	届出事項に変更が生じた場合、関係書類を添えて速やかに変更の届出をすること。
<input type="checkbox"/>	双方又は一方の意思によるパートナーシップ・ファミリーシップ関係の解消、市外への転出などの理由により、証明書等を返還する必要がある場合は、速やかに返還の届出をすること。

<input type="checkbox"/>	住所要件等を確認するため、住民票及び戸籍に記載されている事項について、市が職権で確認することに同意します
--------------------------	--

【知立市記入欄】

氏 名		
本人確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他（ ）