

パートナーシップ制度継続 申告書

年 月 日 申告

京都府福知山市長 様

私たちは、福知山市パートナーシップ制度の取扱いに関する規則に基づき、転入前の地方公共団体において受理証明書等類似書類を交付されたこと及び互いを人生のパートナーとし、日常生活において相互に協力し合う関係を維持していることを申告します。

	申告をする人		申告をする人	
	氏	名	氏	名
(よみかた) 氏名 生年月日				
(よみかた) 戸籍上の氏名※1				
住所 (住民登録をしているところ) (アパート・マンション名)	番地 番 号		番地 番 号	
申告者署名				

※1 氏名に通称名を使用する場合には、戸籍上の氏名を記入してください。

(代筆者)

氏名..... 住所.....

<郵送での受理証明書等の交付を手續される場合は、以下の御記入をお願いします。>
代表者の氏名：
代表者の電話番号：
書類を返送する住所：〒
希望の受理証明書カードのデザイン：下記からお選びください。
デザイン1（紫） デザイン2（桔梗）

(裏面)

パートナーシップ制度継続に関する確認書

私たちは、福知山市パートナーシップ制度の取扱いに関する規則に基づく申告をするに当たり、以下の内容を確認しました。

申告者

氏名_____ 氏名_____

確認事項（お互いに確認をしたことには、□に✓をつけてください。）			
条例の規定	第3条第6号	(パートナーシップ) 互いを人生のパートナーとし、日常生活において協力し合うことを約した一方又は双方が性的マイノリティである2者の関係であること。	<input type="checkbox"/>
規則の規定	第7条第2項	(転入前の連携協定締結都市への情報提供) 市長が、受理証明書等を交付した事実及び申告に係る事項を、転入前の住所の属する連携協定締結都市に通知することに同意する。	<input type="checkbox"/>
	第10条	(受理証明書等の返還) 以下の事由に該当するときは、受理証明書等を返還すること。 (1) パートナーシップが解消されたとき。 (2) 一方又は双方が死亡したとき。 (3) 双方が本市の区域内に住所を有しなくなったとき (受領者が連携協定締結都市に転出し、当該都市の長に対してパートナーシップ制度の継続を申し出る場合を除く。) (4) その他対象者の要件に該当しなくなったとき。	<input type="checkbox"/>

備考

- 1 転入前に交付を受けた受理証明等類似書類（受理証明書又は受理証明書カード等）の写し、住民票の写し又は住民票記載事項証明書（申告日以前3か月以内に発行）を添付して提出してください。
- 2 本人確認書類の提示又はその写しを御提出ください。