様式第１号（第４条関係）　　　　　　　（表）

年　　　月　　　日

（宛先）高松市長

パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓書

　私たちは、高松市パートナーシップ・ファミリーシップの宣誓に関する要綱第４条第１項又は第２項の規定に基づき、（□パートナーシップ・□パートナーシップ及びファミ　リーシップ）にあることを宣誓し、署名します。

【パートナーシップ宣誓者】　　　　　【パートナーシップ宣誓者】

フリガナ

氏　　名

(戸籍上の氏名)　　　（　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　）

生年月日　　　　　年　　月　　日（　　歳）　　　　 年　　月　　日（　　歳）

住　　所

【ファミリーシップ対象者】　　　　　【ファミリーシップ対象者】

フリガナ

氏　　名

 (戸籍上の氏名)　 　　（　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　）

生年月日　　　　　　年　　月　　日（　　歳）　　　　 年　　月　　日（　　歳）

住　　所

戸籍上の関係

（１５歳未満の者の親権者）　　　　　　　　　　　　　　　　　　（代筆者）

氏　　名

|  |  |
| --- | --- |
| ※証明書発行枚数 |  |

住　　所

備考

　１　通称名の使用を希望する場合、氏名の欄に通称名を、(　　　)内に戸籍上の氏名を記入してください。

２　パートナーシップ宣誓者及びファミリーシップ対象者の欄は自署してください。やむを得ない場合は、代筆が可能です。

３　１５歳未満の者については、親権者の自署による同意が必要です。

４　ファミリーシップ対象者が３人以上となる場合は、宣誓書を複数枚使用してください。

　５　※欄には、記入しないでください。

（裏）

パートナーシップ・ファミリーシップの宣誓に当たっての確認書

　私たちは、高松市パートナーシップ・ファミリーシップの宣誓に関する要綱（以下「要綱」という。）の規定に基づくパートナーシップ・ファミリーシップの宣誓（以下「宣　誓」という。）を行うに当たり、次の内容を確認した上で、宣誓をします。

また、次の内容が事実と異なることが判明した場合は、パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓証明書を返還します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 要綱の規定 | 確認事項 | 該当するものに「レ」をつけてください。 |
| パートナーシップ | 第３条第１号 | （年齢要件）宣誓当日において、双方が成年に達している。 | □左記に該当します。 |
| 第３条第２号 | （住所要件）次の①～③のいずれかに該当すること。 |
| ①　双方が高松市内に住所を有している。 | □①に該当します。 |
| ②　一方が高松市内に住所を有し、かつ、他の一方が高松市内へ転入を予定している。 | □②に該当します。氏名（　　　　　　）予定日（　　月　　日） |
| ③　双方が高松市内への転入を予定している。 | □③に該当します。　氏名（　　　　　　）予定日（　　月　　日）氏名（　　　　　　）予定日（　　月　　日） |
| 第３条第３号 | （独身要件）双方に配偶者がいない及び宣誓をしようとする者以外の者とパートナーシップ（他都市のパートナーシップ制度を含む。）にない。 | □左記に該当します。 |
| 第３条第４号 | （近親者でないこと）双方の関係が近親者（直系血族、３親等内の傍系血族又は直系姻族をいう。）でない。ただし、養子縁組をしている場合を除く。 | □左記に該当します。 |
| ファミリーシップ | 第２条第４号ア | （関係性）　パートナーシップにある者以外の者とファミリーシップ（他都市のファミリーシップ制度を含む。）の関係にない。 | □左記に該当します。 |
| 第２条第４号イ～エ | （同意）　ファミリーシップ対象者がファミリーシップに同意している。１５歳未満の者である場合は、宣誓書において、親権者の自署による同意を得ている。（生計同一要件）　未成年者である場合は、パートナーシップにある者の一方又は双方と生計が同一である。 | □左記に該当します。 |
| その他 | 利用できる行政サービスの担当課その他市長が必要と認める者から、宣誓の有無などについて問合せがあった場合は、情報提供をさせていただく場合があります。 | □左記について同意します。 |

様式第２号（第６条関係）

（表）

パートナーシップ宣誓証明書

高松市パートナーシップ・ファミリーシップの宣誓に関する要綱の規定に基づき、パートナーシップの宣誓をされたことを証します。

　　　　　　　　　　　　　様　　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　第　　　号

　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　 　**高松市長**

**印**

（裏）

高松市は、誰もが互いに人権を尊重し、多様性を認め合う

共生社会の実現を目指しています。

この証明書により法律上の効果が生じるものではありませんが、お二人が人生のパートナーとして、いきいきと輝き、活躍されることを期待しています。

この証明書の提示を受けた方は、上記の趣旨を十分に御理

解くださいますようお願いします。

特記事項

　備考　１　特記事項欄には、再交付した場合の交付年月日等を記載する。

　　　　２　通称名を使用した場合は、特記事項欄に戸籍上の氏名を記載する。

様式第２号の２（第６条関係）

**印**

備考　１　特記事項欄には、再交付した場合の交付年月日等を記載する。

　　　２　通称名を使用した場合は、特記事項欄に戸籍上の氏名を記載する。

３　ファミリーシップ対象者が３人以上となる場合は、交付番号に枝番号を付与し、人数に応じて、それぞれ複数枚交付する。

パートナーシップ・ファミリーシップ

宣誓証明書

高松市パートナーシップ・ファミリーシップの宣誓に関する要綱の規定に基づき、パートナーシップ及びファミリーシップの宣誓をされたことを証します。

【パートナーシップ宣誓者（第　　号）】

　　　　　　　　　　　　　様　　　　　　　　　　　　　様

【ファミリーシップ対象者】

　　　　　　　　　　　　　様　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　年　　月　　日　　**高松市長**

高松市は、誰もが互いに人権を尊重し、多様性を認め合う

共生社会の実現を目指しています。

この証明書により法律上の効果が生じるものではありませ

んが、皆様が人生のパートナー及び家族として、いきいきと

輝き、活躍されることを期待しています。

この証明書の提示を受けた方は、上記の趣旨を十分に御理

解くださいますようお願いします。

特記事項

（裏）

（表）

様式第３号（第７条関係）

年　　　月　　　日

（宛先）高松市長

パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓証明書再交付申請書

　　　　　年　　月　　日付けで交付を受けたパートナーシップ・ファミリーシップ宣誓証明書について、次の理由により再交付を受けたいので、高松市パートナーシップ・ファミリーシップの宣誓に関する要綱第７条第１項の規定により、申請します。

　再交付を希望する理由（いずれかに○をしてください。）

　(１)　紛失

　(２)　毀損

　(３)　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

【パートナーシップ宣誓者】

フリガナ

氏　　名

(戸籍上の氏名)　　　（　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　）

生年月日　　　　　　年　　月　　日（　　歳）　　　　 年　　月　　日（　　歳）

住　　所

（代筆者）

氏　　名

住　　所

備考

通称名を使用した証明書の交付を受けていた場合、氏名の欄に通称名を、(　　　)内に戸籍上の氏名を記入してください。

【添付書類】

・パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓証明書（毀損の場合）

様式第４号（第８条関係）

年　　　月　　　日

（宛先）高松市長

パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓内容変更届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　宣誓者　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　下記のとおり変更があったので、高松市パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓に関する要綱第８条第１項の規定により届けます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 交付番号 | 第　　　号 | 宣誓年月日 | 年　　月　　日 |
| 変更理由 |  |
| 変更内容 | 変更前 | 変更後 |
| パートナーシップ宣誓者　　　　・ファミリーシップ対象者 | 氏名（戸籍上の氏名） | （　　　　　　　　） | （　　　　　　　　　　　　） |
| 住所 |  |  |
| 電話番号 |  |  |

【ファミリーシップ対象者の追加・解消】

|  |  |
| --- | --- |
| 変更理由 |  |
| 対象者名 | 　　　　　　　　　　　　（親権者氏名：　　　　　　　　　　） |
| 生年月日 |  | 戸籍上の関係 |  |
| 住所 | 　　　　　　　　　　　　（親権者住所：　　　　　　　　　　） |
| 電話番号 |  |

【パートナーシップ宣誓者】

(戸籍上の氏名)　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　）

備考

１　通称名の使用を希望し、又は使用している場合、氏名の欄に通称名を、（　　）に

戸籍上の氏名を記入してください。

２　ファミリーシップ対象者の追加・解消をする場合、パートナーシップ宣誓者及びファ

ミリーシップ対象者の欄は、自署してください。

３　１５歳未満の者を追加する場合は、親権者の自署による同意が必要です。

【添付書類】

・現在交付している証明書（全通）（住所及び電話番号の変更をする場合を除く。）　５　※欄には、記入しないでください。

様式第５号（第９条関係）

年　　　月　　　日

（宛先）高松市長

パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓証明書返還届

年　　月　　日付けで交付を受けたパートナーシップ・ファミリーシップ宣誓証明書（以下「証明書」という。）について、高松市パートナーシップ・ファミリーシップの宣誓に関する要綱（以下「要綱」という。）第９条第１項の規定により、返還します。

返還の理由（いずれかに○をしてください。）

　(１)　パートナーシップの解消

　(２)　死亡

　(３)　高松市からの転出

　(４)　要綱第１０条第２項の規定により証明書の返還を求められたため

【パートナーシップ宣誓者】

フリガナ

氏　　名

(戸籍上の氏名)　　　（　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　）

生年月日　　　　　年　　月　　日（　　歳）　　　　 年　　月　　日（　　歳）

住　　所

（代筆者）

氏　　名

住　　所

備考

通称名を使用した証明書の交付を受けていた場合、氏名の欄に通称名を、(　　　)内に戸籍上の氏名を記入してください。

【添付書類】

・現在交付している証明書（全通）

様式第６号（第１１条関係）

年　　　月　　　日

（宛先）高松市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申立人　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　　年　月　日生（　　歳）

パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓に関する申立書

　高松市パートナーシップ・ファミリーシップの宣誓に関する要綱第１１条第１項の規定により、パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓証明書から私の氏名を削除するよう申し立てます。

パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓の宣誓者に関する確認事項

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 宣誓者の氏名 | （　　　　　　　　　　　　） | （　　　　　　　　　　　　） |
| 宣誓者の住所 |  |  |
| 宣誓者の連絡先 |  |  |

※パートナーシップ宣誓者双方の氏名、住所及び連絡先を記入してください。

備考

通称名を使用した証明書の交付を受けていた場合、氏名の欄に通称名を、(　　　)内に戸籍上の氏名を記入してください。

【添付書類】

・申立人に交付されたパートナーシップ・ファミリーシップ宣誓証明書