

(表)

習志野市パートナーシップ及びファミリーシップ宣言書

案

年 月 日

習志野市長 宛て

私たちは、習志野市パートナーシップ及びファミリーシップの宣言に関する要綱第4条第1項の規定に基づき、次に掲げる事項を宣言します。

また、同要綱の内容を了承し、遵守することを誓約します。

<<パートナーシップに係る宣言>>
 

- 同居し、共同生活において互いを人生のパートナーとし、家族として、対等な立場で、相互に責任をもって協力すること。

 <<ファミリーシップに係る宣言>>
 

- パートナーシップにある者及び同居する未成年の子が家族として生活する関係であること。

宣 言 者			
(ふりがな) 氏 名 ※自署してください			
	年 月 日生	年 月 日生	
(通称名の場合、戸籍上の氏名)			
住 所			
転入予定地 ※市内への転入を予定している方のみ			
連 絡 先	電 話	電 話	
	メールアドレス	メールアドレス	

次の記載欄は、ファミリーシップの宣言をする場合に記入

ファミリーシップ対象者(未成年の子)※15歳以上の方は自署してください。			
(ふりがな) 氏 名			年 月 日生
(ふりがな) 氏 名			年 月 日生
(ふりがな) 氏 名			年 月 日生
(ふりがな) 氏 名			年 月 日生

(裏)

習志野市パートナーシップ及びファミリーシップ宣言にあたっての確認事項

習志野市パートナーシップ及びファミリーシップの宣言にあたり、次の内容を確認してください。

確認事項(必ず宣言者2人で確認してください。)	
項 目	回 答 (該当する□に✓をしてください。)
【年齢】宣言日において、民法第4条に規定する成年に達していること	<input type="checkbox"/> 該当します
【住所】次のいずれかに該当すること ア 本市に住所を有し、かつ、住民基本台帳に記録されていること イ 3か月以内に本市に転入を予定していること	<input type="checkbox"/> アに該当します <input type="checkbox"/> イに該当します 転入予定者氏名 _____ 転入予定日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 転入予定者氏名 _____ 転入予定日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
本市に住所を有している人について、住民票の写しの提出に代えて、市が住民票を確認することについて同意しますか。	<input type="checkbox"/> 同意します
【配偶者】配偶者がいないこと	<input type="checkbox"/> 該当します
【他のパートナー】他の一方以外の者とのパートナーシップ及びファミリーシップがないこと	<input type="checkbox"/> 該当します
【近親者】宣言をしようとする者同士が近親者でないこと	<input type="checkbox"/> 該当します
【子との同居】(ファミリーシップの宣言をする場合のみ)未成年の子と同居していること	<input type="checkbox"/> 該当します

宣言書の記載事項に変更があった場合は、別途お手続きが必要です。	<input type="checkbox"/> 確認しました
習志野市パートナーシップ及びファミリーシップの宣言に関する要綱第11条第1項各号に該当する場合は、解消した旨(●●カードを紛失した場合はその旨)の届出が必要です。●●カードが1か月以内に返還されないときは、交付番号を公表します。	<input type="checkbox"/> 確認しました
市は、宣言者が虚偽その他不正な方法により●●カードの交付を受けた場合及び●●カードを不正に使用した場合は、宣言者に対し、●●カードの返還を求め、1か月以内に返還されないときは交付番号を公表します。	<input type="checkbox"/> 確認しました

意見聴取のために、市から御連絡してもよろしいでしょうか。	<input type="checkbox"/> はい( 郵送 ・ メール ・ 電話 ) <input type="checkbox"/> いいえ
------------------------------	--