

甲賀市長 あて

パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓書

私たちは、甲賀市パートナーシップ・ファミリーシップの宣誓制度に関する要綱に基づき、互いを人生のパートナーとし、家族（ファミリー）として暮らしていくことを宣誓します。

年 月 日

宣誓しようとする者	フリガナ		
	氏名又は通称名 （自署）		
	生年月日	年 月 日	年 月 日
	戸籍上の氏名		
	住 所		
代筆者	氏 名		
	住 所		

※戸籍上の氏名は、通称名を使用する場合に限り、記入してください。

○ファミリーシップ関係にあることを宣誓する場合は、生計を同一とする者の氏名を記載してください。

ファミリーシップ対象者			
フリガナ			
氏 名		続柄	続柄
生年月日	年 月 日		年 月 日
住 所			

※続柄欄には、宣誓しようとする者から見た続柄を記入してください。

(裏面)

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
【宣誓しようとする者】

氏名

氏名

(通称名)

(通称名)

電話番号

電話番号

要綱の規定	確認事項		
	項目	回答(該当箇所 に「し」ください)	添付書類
第3条第1項 第1号	宣誓しようとする者の一方又は 双方が性的マイノリティである。	☐ 該当します	
第2号	当事者がともに成年に達している。	☐ 該当します	
第3号	次のいずれかに該当すること。		
	①当事者の一方又は双方が市内 に住所を有している。	☐ 該当します 該当者：	☐ 住民票の写し等
	②当事者の双方が市内に住所を 有していないが、3月以内に 市内に転入する予定である (※)。	☐ 該当します 該当者： 転入予定日 年 月 日	☐ その事実を確認できる書類
第4号	当事者に配偶者(事実婚等を含む) 及びパートナーシップ関係 にある者がいない。	☐ 該当します	☐ 戸籍全部事項証明等
第5号	当事者が近親者でない。	☐ 該当します	
第3条第2項 第2号 第3号	ファミリーシップの対象となる 者は、パートナーシップ対象者 と生計が同一である。 ファミリーシップ対象者の同意 (15歳未満の者にあつては、親 権者の同意)がある。	☐ 該当します	☐ 対象者との関係及び 生計が同一であることを 確認できる書類
第6条	宣誓書及び受領証等に氏名と併 せて通称名を使用したい。	☐ 該当します	日常生活において当該 通称名を使用している ことが確認できる書類
個人情報	受領証等の提示により、行政サ ービスを提供する担当部署か ら、情報提供及び住民基本台帳 情報の確認がされる場合がある ことに同意する。	☐ 同意します	

※ 宣誓しようとする者が本市に転入を予定している場合、転入手続きが完了してから受領証等を交付します。

市 使 用 欄	【本人確認書類】 ☐ 個人番号カード ☐ 運転免許証 ☐ 旅券 ☐ 官公署が発行した免許証、許可証等(顔写真が貼付されたもの) ☐ その他()
	【通称名使用の場合】 ☐ 日常生活において当該通称名を使用していることが確認できる書類 【代筆の場合】 ☐ 宣誓しようとする者自らの意思により代筆させ、宣誓書を提出した。

甲賀市長 あて

パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓書

私たちは、甲賀市パートナーシップ・ファミリーシップの宣誓制度に関する要綱に基づき、互いを人生のパートナーとし、家族（ファミリー）として暮らしていくことを宣誓します。

年 月 日

宣誓しようとする者	フリガナ		
	氏名又は通称名 （自署）		
	生年月日	年 月 日	年 月 日
	戸籍上の氏名		
	住 所		
代筆者	氏 名		
	住 所		

※戸籍上の氏名は、通称名を使用する場合に限り、記入してください。

○ファミリーシップ関係にあることを宣誓する場合は、生計を同一とする者の氏名を記載してください。

ファミリーシップ対象者			
フリガナ			
氏 名		続柄	続柄
生年月日	年 月 日		年 月 日
住 所			

※続柄欄には、宣誓しようとする者から見た続柄を記入してください。

(裏面)

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
【宣誓しようとする者】

氏名

(通称名)

電話番号

要綱の規定	確認事項		
	項目	回答（該当箇所に「し」ください）	添付書類
第3条第1項 第1号	宣誓しようとする者の一方又は双方が性的マイノリティである。	☐ 該当します	
第2号	当事者がともに成年に達している。	☐ 該当します	
第3号	次のいずれかに該当すること。		
	①当事者の一方又は双方が市内に住所を有している。	☐ 該当します 該当者：	☐ 住民票の写し等
	②当事者の双方が市内に住所を有していないが、3月以内に市内に転入する予定である（※）。	☐ 該当します 該当者： 転入予定日 年 月 日	☐ その事実を確認できる書類
第4号	当事者に配偶者（事実婚等を含む）及びパートナーシップ関係にある者がいない。	☐ 該当します	☐ 戸籍全部事項証明等
第5号	当事者が近親者でない。	☐ 該当します	
第3条第2項 第2号 第3号	ファミリーシップの対象となる者は、パートナーシップ対象者と生計が同一である。 ファミリーシップ対象者の同意（15歳未満の者にあつては、親権者の同意）がある。	☐ 該当します	☐ 対象者との関係及び生計が同一であることを確認できる書類
第6条	宣誓書及び受領証等に氏名と併せて通称名を使用したい。	☐ 該当します	日常生活において当該通称名を使用していることが確認できる書類
個人情報	受領証等の提示により、行政サービスを提供する担当部署から、情報提供及び住民基本台帳情報の確認がされる場合があることに同意する。	☐ 同意します	

※ 宣誓しようとする者が本市に転入を予定している場合、転入手続きが完了してから受領証等を交付します。

市 使 用 欄	【本人確認書類】
	☐ 個人番号カード ☐ 運転免許証 ☐ 旅券
	☐ 官公署が発行した免許証、許可証等（顔写真が貼付されたもの）
	☐ その他（)
	【通称名使用の場合】
	☐ 日常生活において当該通称名を使用していることが確認できる書類
	【代筆の場合】
	☐ 宣誓しようとする者自らの意思により代筆させ、宣誓書を提出した。

甲賀市長 あて

パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓書

私たちは、甲賀市パートナーシップ・ファミリーシップの宣誓制度に関する要綱に基づき、互いを人生のパートナーとし、家族（ファミリー）として暮らしていくことを宣誓します。

年 月 日

宣誓しようとする者	フリガナ		
	氏名又は通称名 （自署）		
	生年月日	年 月 日	年 月 日
	戸籍上の氏名		
	住 所		
代筆者	氏 名		
	住 所		

※戸籍上の氏名は、通称名を使用する場合に限り、記入してください。

○ファミリーシップ関係にあることを宣誓する場合は、生計を同一とする者の氏名を記載してください。

ファミリーシップ対象者			
フリガナ			
氏 名		続柄	続柄
生年月日	年 月 日		年 月 日
住 所			

※続柄欄には、宣誓しようとする者から見た続柄を記入してください。

(裏面)

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
【宣誓しようとする者】

氏名

氏名

(通称名)

(通称名)

電話番号

電話番号

要綱の規定	確認事項		
	項目	回答(該当箇所 に「し」く ださい)	添付書類
第3条第1項 第1号	宣誓しようとする者の一方又は 双方が性的マイノリティであ る。	☐ 該当します	
第2号	当事者がともに成年に達してい る。	☐ 該当します	
第3号	次のいずれかに該当すること。		
	①当事者の一方又は双方が市内 に住所を有している。	☐ 該当します 該当者：	☐ 住民票の写し等
	②当事者の双方が市内に住所を 有していないが、3月以内に 市内に転入する予定である (※)。	☐ 該当します 該当者： 転入予定日 年 月 日	☐ その事実を確認でき る書類
第4号	当事者に配偶者(事実婚等を含 む)及びパートナーシップ関係 にある者がいない。	☐ 該当します	☐ 戸籍全部事項証明等
第5号	当事者が近親者でない。	☐ 該当します	
第3条第2項 第2号 第3号	ファミリーシップの対象となる 者は、パートナーシップ対象者 と生計が同一である。 ファミリーシップ対象者の同意 (15歳未満の者にあつては、親 権者の同意)がある。	☐ 該当します	☐ 対象者との関係及び 生計が同一であること を確認できる書類
第6条	宣誓書及び受領証等に氏名と併 せて通称名を使用したい。	☐ 該当します	日常生活において当該 通称名を使用してい ることが確認できる書類
個人情報	受領証等の提示により、行政サ ービスを提供する担当部署か ら、情報提供及び住民基本台帳 情報の確認がされる場合がある ことに同意する。	☐ 同意します	

※ 宣誓しようとする者が本市に転入を予定している場合、転入手続きが完了してから受領証等を交付します。

市 使 用 欄	【本人確認書類】 ☐ 個人番号カード ☐ 運転免許証 ☐ 旅券 ☐ 官公署が発行した免許証、許可証等(顔写真が貼付されたもの) ☐ その他()
	【通称名使用の場合】 ☐ 日常生活において当該通称名を使用していることが確認できる書類 【代筆の場合】 ☐ 宣誓しようとする者自らの意思により代筆させ、宣誓書を提出した。

様式第 5 号（第 8 条関係）

甲賀市長 あて

パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓書受領証等返還届

甲賀市パートナーシップ・ファミリーシップの宣誓制度に関する要綱第 8 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書受領証及びパートナーシップ・ファミリーシップ宣誓書受領証カードを返還しますので、下記のとおり届出します。

記

(宣誓者) 年 月 日

フリガナ		
氏名又は通称名 (自署)		
戸籍上の氏名		
住所		
生年月日	年 月 日	年 月 日
宣誓日	年 月 日	
窓口に来られた 方 (□に✓)	□	□

※戸籍上の氏名は、通称名を使用している場合に限り、記入してください。

返還理由

該当する理由の□に✓を記入してください。

□パートナーシップの解消

□一方が死亡 (亡くなった方) (死亡日 年 月 日)

□ともに市外に転出 (転出した日 年 月 日)

□その他

()

市 使 用 欄	【本人確認書類】 □個人番号カード □運転免許証 □旅券 □官公署が発行した免許証、許可証等 (顔写真が貼付されたもの) □その他 ()
------------------	--

パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓事項変更届

甲賀市パートナーシップ・ファミリーシップの宣誓制度に関する要領第 3 条の規定に基づき、以下のとおり変更があったことを届け出ます。

年 月 日

宣誓者	フリガナ		
	氏名又は通称名 (自署)		
	生年月日	年 月 日	年 月 日
	戸籍上の氏名		
	住 所		
	宣誓年月日 交付番号	年 月 日	【第 号】
	変更事項	(変更前)	(変更前)
		(変更後)	(変更後)
変更日	年 月 日	年 月 日	
代筆者	氏 名		
	住 所		

※戸籍上の氏名は、通称名を使用している場合に限り、記入してください。

届出者	氏 名	
	住 所	
	生年月日	年 月 日
	電話番号	

(裏面)

【添付書類】

- 1 変更内容が確認できる書類（戸籍抄本、通称名が日常的に使用されていることが分かる書類、ファミリーシップ対象者を追加記載するときは対象者との関係及び生計が同一であることを確認できる書類等）
- 2 パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓書受領証及びパートナーシップ・ファミリーシップ宣誓書受領証カード
（2の書類が提示できない理由 ☐紛失 ☐その他（ ））

市 使 用 欄	【本人確認書類】
	☐ 個人番号カード ☐ 運転免許証 ☐ 旅券
	☐ 官公署が発行した免許証、許可証等（顔写真が貼付されたもの）
	☐ その他（ ）
	【代筆の場合】
	☐ 宣誓者自らの意思により代筆させ、変更届を提出した。

甲賀市長 あて

パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓書受領証等
再交付申請書

甲賀市パートナーシップ・ファミリーシップの宣誓制度に関する要領第 4 条の規定に基づき、以下のとおりパートナーシップ・ファミリーシップ宣誓書受領証等の再交付を申請します。

年 月 日

宣 誓 者	フリガナ		
	氏名又は通称名 (自署)		
	生年月日	年 月 日	年 月 日
	戸籍上の氏名		
	住 所		
	宣誓年月日 交付番号	年 月 日 【第 号】	
	再交付を希望するもの（該当する項目に☑を付けてください。）	☐ パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓書受領証 ☐ パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓書受領証カード	
	希望する理由（該当する項目に☑を付けてください。）	☐ 紛失 ☐ 毀損・汚損 ☐ その他 ()	
代 筆 者	氏 名		
	住 所		

※戸籍上の氏名は、通称名を使用している場合に限り、記入してください。

申 請 者	氏 名	
	住 所	
	生年月日	年 月 日
	電話番号	

(裏面)

市 使 用 欄	【本人確認書類】 ☐個人番号カード ☐運転免許証 ☐旅券 ☐官公署が発行した免許証、許可証等（顔写真が貼付されたもの） ☐その他（ ） 【代筆の場合】 ☐宣誓者自らの意思により代筆させ、再交付申請書を提出した。
------------------	---

甲賀市長 あて

パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓申告書

私たちは、甲賀市パートナーシップ・ファミリーシップの宣誓制度に関する要領第5条の規定に基づき、転入前の地方公共団体において受領証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、家族(ファミリー)として暮らしていることを申告します。

				年	月	日	
申告しようとする者	フリガナ						
	氏名又は通称名 (自署)						
	生年月日	年	月	日	年	月	日
	戸籍上の氏名						
	住 所						
代筆者	氏 名						
	住 所						

※戸籍上の氏名は、通称名を使用する場合に限り、記入してください。

○ファミリーシップ関係にあることを宣誓していて生計を同一とする者がある場合は、以下を記載してください。

ファミリーシップ対象者						
フリガナ						
氏名		続柄		続柄		
生年月日	年	月	日	年	月	日
住 所						

※続柄欄には、申告しようとする者から見た続柄を記入してください。

パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓申告書にあたっての確認書

電話番号

要綱・要領等の規定	確認事項		
	項目	回答（該当箇所 に「レ」ください）	添付書類
第3条第1項 第1号	宣誓しようとする者の一方又は双方が性的マイノリティである。	☐ 該当します	
第2号	当事者がともに成年に達している。	☐ 該当します	
第3号	当事者の一方又は双方が市内に住所を有している。	☐ 該当します 該当者：	☐ 住民票の写し等
第4号	当事者に配偶者（事実婚等を含む）及びパートナーシップ関係にある者がいない。	☐ 該当します	
第5号	当事者が近親者でない。	☐ 該当します	
第3条第2項 第2号 第3号	ファミリーシップの対象となる者は、パートナーシップ対象者と生計が同一である。 ファミリーシップ対象者の同意（15歳未満の者にあつては親権者の同意）がある。	☐ 該当します	☐ 対象者との関係および生計が同一であることを確認できる書類
個人情報	受領証等の提示により、行政サービスを提供する担当部署から、情報提供及び住民基本台帳情報の確認がされる場合があることに同意する。	☐ 同意します	
要領 第5条第2項	受領証等を交付した事実および申告に係る事項を、転出元自治体に通知することに同意する。	☐ 同意します	

市 使 用 欄	【本人確認書類】 ☐個人番号カード ☐運転免許証 ☐旅券 ☐官公署が発行した免許証、許可証等（顔写真が貼付されたもの） ☐その他（ ） 【代筆の場合】 ☐宣誓者自らの意思により代筆させ、確認書を提出した。
------------------	--