

第1号様式（第4条関係）

上越市パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓書

（宛先）上越市長

次のとおり私たちは、パートナーシップ・ファミリーシップの関係にあることを宣誓します。

宣誓日 年 月 日

1 宣誓者

(ふりがな) 氏名（自署）		(ふりがな) 氏名（自署）	
生年月日	年 月 日	生年月日	年 月 日
住 所		住 所	
電話番号		電話番号	
戸籍上の氏名 ※通称名使用の場合		戸籍上の氏名 ※通称名使用の場合	

2 ファミリーシップ対象者（ファミリーシップを宣誓する場合のみ記入）

(ふりがな) 氏 名（自署）	生年月日	住所	宣誓者との 関係（続柄）
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		

私たちは「上越市パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓制度に関する要綱」に基づくパートナーシップ・ファミリーシップを宣誓するに当たり、同要綱の規定を遵守し、以下の内容を確認します。

パートナーシップ・ファミリーシップの宣誓に関する 確認事項（必ずお二人で確認してください。）	回答 (該当する□に「☑」)
双方又は一方が性的マイノリティであり、互いを人生のパートナーとして、日常生活において協力し合うことを約束した関係であること。	<input type="checkbox"/> 左記に該当します。
宣誓する当日において、双方が民法第4条に規定する成年に達していること。	<input type="checkbox"/> 左記に該当します。
双方又は一方が本市に住所を有し、又は宣誓の日から3か月以内に転入予定であること。 ※宣誓日から3か月以内に本市へ転入予定の場合	<input type="checkbox"/> 左記に該当します。
氏 名	
転入予定日	
氏 名	
転入予定日	
双方が直系血族、3親等以内の傍系血族又は直系姻族の関係にないこと（養子縁組によりその関係が生じた場合を除く。）	<input type="checkbox"/> 左記に該当します。
双方に配偶者がいないこと及び宣誓者以外の人とパートナーシップの関係にないこと。	<input type="checkbox"/> 左記に該当します。
ファミリーシップの宣誓をしようとする場合は、ファミリーシップ対象者が宣誓者の双方又は一方の3親等以内の親族等であること。	<input type="checkbox"/> 左記に該当します。
ファミリーシップの宣誓をしようとする場合は、ファミリーシップ対象者と宣誓者の双方又は一方が生計を一にしていること。	<input type="checkbox"/> 左記に該当します。
上記の内容が事実と異なることが判明した場合は、証明書等又は転入予定受付票を市に返還すること。	<input type="checkbox"/> 左記について確認しました。

以上の内容を確認します。

宣誓内容の確認のため、 及びファミリーシップ対象者の住民基本台帳を閲覧することを承諾します。	課の職員が宣誓者 <input type="checkbox"/> 左記について同意します。
---	---

年 月 日

氏名 (自署)		氏名 (自署)	
------------	--	------------	--