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、日常の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。 | | □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。 | | □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 | | □左記に該当します。 |
| 氏名 |  |
| 転入予定日 | 年　　月　　日 |
| 氏名 |  |
| 転入予定日 | 年　　月　　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。） | | □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。 | | □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。 | | □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。 | | □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。 | | □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、　　　　　課の職員が宣誓者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。 | □左記について同意します。 |

　年　　　月　　　日

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