第２号様式（第５条関係）

上越市パートナーシップ・ファミリーシップ継続申告書

（宛先）上越市長

　次のとおり私たちは、連携自治体から本市への転入後においてもパートナーシップ・ファミリーシップの関係を継続することを申告します。

　　　　　年　　　月　　　日

１　申告者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （ふりがな）  氏名（自署） |  |  |
|  |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | 年　　　月　　　日 |
| 旧住所 |  |  |
| 新住所 |  |  |
| 転入日：　　　　年　　月　　日 | 転入日：　　　　年　　月　　日 |
| 電話番号 |  |  |
| 戸籍上の氏名  ※通称名使用の場合 |  |  |
| 当初宣誓日  ※転出元での宣誓日 | 年　　　月　　　日 | 年　　　月　　　日 |

２　ファミリーシップ対象者（ファミリーシップを継続する場合のみ記入）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）  氏　名（自署） | 生年月日 | 住所 | 申告者との  関係（続柄） |
|  | 年　　月　　日 |  |  |
|  |
|  | 年　　月　　日 |  |  |
|  |
|  | 年　　月　　日 |  |  |
|  |
|  | 年　　月　　日 |  |  |
|  |

私たちは本市に転入後においても、パートナーシップ・ファミリーシップの関係を継続するに当たり、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継続に関する  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「☑」） |
| 転出元の連携自治体でパートナーシップ又はファミリーシップの宣誓に係る受領証等の交付を受けていること。 | □左記に該当します。 |
| 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。 |
| 申告する当日において、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すること。 | □左記に該当します。 |
| 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申告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関係を継続しようとする場合は、ファミリーシップ対象者が申告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関係を継続しようとする場合は、ファミリーシップ対象者と申告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。

|  |  |
| --- | --- |
| 申告内容の確認のため、　　　　　課の職員が申告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。 |
| 継続申告書の情報について、転出元の連携自治体に通知することに同意します。 | □左記について同意します。 |

　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

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