

瀬戸市パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓書(案)

(宛先) 瀬戸市長

私たちは、瀬戸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き、互いを人生のパートナーとして暮らしていくこと宣誓し、署名します。

年 月 日

宣 誓 者				
フリガナ				
氏 名				
生 年 月 日	年 月 日		年 月 日	
フリガナ				
通 称 名 ※通称名で宣誓する人のみ				
住 所 ※住所登録しているところ				

代 筆 者	
氏 名	

※宣誓者の欄は自署ください。やむを得ない場合は代筆が可能です。代筆者の氏名をご記入ください。

※以下の記載欄は必要な場合にご記入ください。

フ ァ ミ リ ー シ ッ プ 対 象 者				
フリガナ				
氏 名				
生 年 月 日	年 月 日		年 月 日	
住 所 ※住所登録しているところ				

※生計を同一とする宣誓者による代筆は可能です（ただし、満 15 歳以上の未成年者は自署してください）。

## パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓に関する確認書

私たちは、瀬戸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き、次に掲げる事項を確認しました。

事実と異なることが判明した場合は、宣誓書受理証明書、宣誓書受理証明カード（交付されている場合）を瀬戸市に返還します。

確認事項（該当項目に「✓」を付してください。）		
要綱 第2条 第2号	（関係性） 互いを人生のパートナーとし、日常生活において、対等な立場で、相互に責任をもって協力すると約した、一方又は双方が性的マイノリティである2人の関係にある。	<input type="checkbox"/>
第2条 第3号 第3条 第6号	（ファミリーシップ対象者との関係性） 一方または双方と生計を同一にする未成年の実子又は養子であり、家族として協力し合う関係にある。	<input type="checkbox"/>
第3条 第1号	（年齢） 宣誓当日において、満18歳に達している。	<input type="checkbox"/>
第3条 第2号	（住所） 双方ともが瀬戸市内に住所を有している、または一方が瀬戸市内に住所を有し、もう一方が宣誓の日から3か月以内に瀬戸市内に転入を予定していること。 転入予定者： _____ 転入予定日： _____	<input type="checkbox"/>
第3条 第3号 第4号	（婚姻の有無及び宣誓者以外のパートナーの有無） 双方に配偶者がいないこと（事実婚等を含む）及び宣誓者以外のパートナーがいないこと。	<input type="checkbox"/>
第3条 第5号	（近親者でないこと） 直系血族、三親等内の傍系血族又は直系姻族でないこと。	<input type="checkbox"/>
第11条 第12条	（宣誓の無効及び宣誓番号の公表） 宣誓内容に虚偽等が判明した場合は、当該宣誓を無効とし、宣誓番号を公表することに同意します。	<input type="checkbox"/>
宣誓の有無については、他の市町村へ照会を行うこと及び利用できる行政サービスの担当課から照会があった場合の情報提供について同意します。		<input type="checkbox"/>
上記確認事項について疑義が生じた場合または現況確認が必要と認める場合、住民基本台帳及び戸籍に記載されている事項について、調査することに同意します。		<input type="checkbox"/>

市 確 認 欄	（宣誓者） <input type="checkbox"/> 個 <input type="checkbox"/> 旅 <input type="checkbox"/> 免 <input type="checkbox"/> その他（                      ）	（宣誓者） <input type="checkbox"/> 個 <input type="checkbox"/> 旅 <input type="checkbox"/> 免 <input type="checkbox"/> その他（                      ）
	電話	電話

第2号様式（第7条関係）

宣誓番号 第 号

瀬戸市パートナーシップ・ファミリーシップ  
宣誓書受理証明書(案)

\_\_\_\_\_  
様

\_\_\_\_\_  
様

\_\_\_\_\_  
年 月 日生

\_\_\_\_\_  
年 月 日生

宣誓日 \_\_\_\_\_  
年 月 日

瀬戸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  
綱に基づき、お二人からのパートナーシップ宣誓書を受理しました。

年 月 日

瀬戸市長

印

【特記事項】

・宣誓者

通 称 名		
戸籍上の氏名		

・ファミリーシップ対象者


氏 名	
氏 名	

この宣誓書受理証明書の提示を受けた方へ

この受理証明書は、お二人が互いを人生のパートナーとし、日常生活において相互に協力し合うことを宣誓し、瀬戸市がその宣誓書を受理したことを証するものです。

法的な効力を有するものではありませんが、この受理証明書の提示を受けた方は、上記の趣旨をご理解いただきますようお願いいたします。

第 3 号様式（第 7 条関係）



瀬戸市パートナーシップ・ファミリーシップ  
宣誓書受理証明カード

瀬戸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き、お二人からのパートナーシップ宣誓書を受理しました。

様

年 月 日生

宣 誓 日

年 月 日


年 月 日

様

年 月 日生

宣 誓 番 号 第 号

印



瀬戸市長

この受理証明カードは、お二人が互いを人生のパートナーとし、日常生活において相互に協力し合うことを宣誓し、瀬戸市がその宣誓書を受理したことを証するものです。法的な効力を有するものではありませんが、この受理証明カードの掲示を受けた方は、上記の趣旨をご理解くださいますようお願いいたします。

【特記事項】

・宣誓者

通 称 名		
戸籍上の氏名		

・ファミリーシップ対象者

氏 名	
氏 名	

【緊急連絡先等】（自由記載）

【問い合わせ先】

瀬戸市まちづくり協働課（TEL：0561-88-2801）

第4号様式（第8条関係）

瀬戸市パートナーシップ・ファミリーシップ  
宣誓書受理証明書等再交付申請書

（宛先）瀬戸市長

瀬戸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第8条の規定に基づき、パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓書受理証明書等の再交付を申請します。

年 月 日

（申請者）氏 名 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

（代筆者）氏 名 \_\_\_\_\_

1 再交付を希望する理由（該当する□に✓を入れてください。）  
□ 紛失 □ 破損 □ その他（ ）

2 再交付を希望するもの（該当する□に✓を入れてください。）  
□ パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓書受理証明書  
□ パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓書受理証明カード

3 宣誓内容

宣誓番号 第 \_\_\_\_\_ 号 宣誓日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

フリガナ				
氏 名				
通称名の場合、 戸籍上の氏名				
生 年 月 日	年	月	日	年 月 日

市 確 認 欄	□個 □旅 □免 □その他（ ）
	電話

第5号様式（第9条関係）

瀬戸市パートナーシップ・ファミリーシップ  
宣誓書内容変更届

（宛先）瀬戸市長

瀬戸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第9条に  
基づき、次のとおり変更があったことを届け出ます。

年 月 日

1 宣誓番号・宣誓日

宣誓番号 第 号 宣誓日 年 月 日

2 申請者（宣誓者のいずれかに限る）

フリガナ				
氏 名				
通称名の場合、 戸籍上の氏名				
生 年 月 日		年 月 日		年 月 日
変 更 事 項	<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 通称名 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 通称名 <input type="checkbox"/> その他	
変 更 内 容				

代 筆 者	
氏 名	

※申請者の欄は自署ください。（第9条第2号・第4号に該当する場合、宣誓者二人の署名が必要です。）  
※やむを得ない場合は代筆が可能ですが、代筆者の氏名をご記入ください。

市 確 認 欄	（宣誓者） <input type="checkbox"/> 個 <input type="checkbox"/> 旅 <input type="checkbox"/> 免 <input type="checkbox"/> その他（ ）	（宣誓者） <input type="checkbox"/> 個 <input type="checkbox"/> 旅 <input type="checkbox"/> 免 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	電話	電話

第 6 号様式（第 1 0 条関係）

瀬戸市パートナーシップ・ファミリーシップ  
宣誓書受理証明書等返還届

（宛先）瀬戸市長

瀬戸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第 1 0 条の規定により、パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓書受理証明書等を返還します。

年 月 日

（申請者）氏 名 \_\_\_\_\_  
住 所 \_\_\_\_\_  
（代筆者）氏 名 \_\_\_\_\_

- 1 返還の理由（該当する□に✓を入れてください。）
- ☐ 双方の意思によりパートナーシップを解消した。
  - ☐ 死亡した。
  - ☐ 瀬戸市から転出した。
  - ☐ 他の者と婚姻関係（事実婚等を含む）を有することとなった。
  - ☐ 他の者とパートナーシップを有することとなった。
  - ☐ 互いが民法第 7 3 4 条から第 7 3 6 条の規定により婚姻をすることができないとされている者同士の関係であることが判明した。

2 宣誓内容

宣誓番号 第 \_\_\_\_\_ 号 宣誓日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

フリガナ				
氏 名				
通称名の場合、 戸籍上の氏名				
生 年 月 日	年	月	日	年 月 日

市 確 認 欄	<input type="checkbox"/> 個 <input type="checkbox"/> 旅 <input type="checkbox"/> 免 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
	電話 _____