第２号様式（第４条関係）

ファミリーシップ関係に関する同意書

（１５歳以上の近親者等）

（宛先）瀬戸市長

以下の者が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規定するファミリーシップ関係にあることを宣誓することに同意します。

年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **宣　　誓　　者** | **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 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **同　　意　　者** |
| 続　　　柄 |  |
| フ　リ　ガ　ナ |  |
| 氏　　　名 |  |
| 生 年 月 日 | 年　　　月　　　日 |
| 住 所※住所登録しているところ |  |

　　※１５歳以上の子を始めとした近親者等については、当該近親者等が自ら記入してください。

　　※やむを得ない場合は代筆が可能ですが、以下に代筆者の氏名を記入してください。

|  |
| --- |
| **代　　　　筆　　　　者** |
| 氏　　　名 |  |