

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。

代 筆 者	
氏 名	

※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。