

（表）

パートナーシップ申告書

年 月 日

（宛先）

滋賀県知事

私たちは、滋賀県パートナーシップ宣誓制度実施要綱第12条第1項の規定に基づき、住所の異動前に連携自治体からパートナーシップ宣誓書受領証の交付を受けたこと、また、継続してパートナーシップ（当事者の一方または双方が、性的指向が異性のみの者以外の者またはジェンダーアイデンティティが出生時の性と異なる者であり、人生において、お互いが協力して継続的に生活を共にすることを約束した二者の関係）にあることを申告します。

また、申告があったことを住所の異動前の連携自治体に通知することに同意します。

（申告をする者）

（申告をする者）

フリガナ 氏名		
（上の欄に通称を記入した場合） フリガナ 戸籍上の氏名		
生年月日	年 月 日	年 月 日
旧住所		
新住所		
子の氏名 （生年月日）	（ 年 月 日）	（ 年 月 日）
子の氏名 （生年月日）	（ 年 月 日）	（ 年 月 日）

（代筆者）

（代筆者）

フリガナ 氏名		
住所		

【県記入欄】

受領証交付日	年 月 日
受領証番号	

受付印

--

注 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とします。

(裏)

パートナーシップの申告に当たっての確認

私たちは、滋賀県パートナーシップ宣誓制度実施要綱に基づくパートナーシップの申告をするに当たり、下記の確認事項欄の記載内容が事実と相違ないことおよび同要綱の規定を遵守することを確認します。

また、現況確認のため、住民票等に記載されている事項について、県が表面に記載されている住所の所在する市町等に確認することに同意します。宣誓の有無等について、受領証の提示先から県に確認が求められた際は、県が回答することに同意します。

記

(申告をする者)

(申告をする者)

フリガナ 氏名(戸籍上の氏名)		
電話番号		
【確認事項】宣誓の要件(第3条)(該当する□内に✓印を記入してください。)		
第1号(年齢要件)	<input type="checkbox"/> 成年に達している。	<input type="checkbox"/> 成年に達している。
第2号(独身要件)	<input type="checkbox"/> 配偶者(婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者(パートナーシップにある者を除く。)を含む。)がなく、パートナー以外の者とパートナーシップがない。	<input type="checkbox"/> 配偶者(婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者(パートナーシップにある者を除く。)を含む。)がなくパートナー以外の者とパートナーシップがない。
第3号(近親者でない)	<input type="checkbox"/> パートナーと近親者(直系血族、三親等内の傍系血族または直系姻族をいう。)(養子縁組によって近親者となった者を除く。)でない。	<input type="checkbox"/> パートナーと近親者(直系血族、三親等内の傍系血族または直系姻族をいう。)(養子縁組によって近親者となった者を除く。)でない。
第4号(居住要件)	<input type="checkbox"/> 県内在住 <input type="checkbox"/> 県内在住予定 <input type="checkbox"/> 県外在住	<input type="checkbox"/> 県内在住 <input type="checkbox"/> 県内在住予定 <input type="checkbox"/> 県外在住

【県記入欄】

氏名	確認書類	備考
	個人番号カード・旅券・運転免許証・その他()	
	個人番号カード・旅券・運転免許証・その他()	