第１号様式（第４条第１項）

（表）

八千代市パートナーシップ・ファミリーシップ届出書

（宛先）　八千代市長

私たちは，パートナーシップ又はファミリーシップの関係にあることの証明を受けたいので，次のとおり届け出ます。

年 　　　　月　　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 届　出　者 | | |
| フリガナ |  |  |
| 氏 　　名 | （自署） | （自署） |
| 通　称　名※ |  |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | 年　　　月　　　日 |
| 住所  （又は市内転入予定地） |  |  |
| 電話番号 |  |  |
| メールアドレス |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ファミリーシップ対象者　　※未成年の子が対象。満１５歳以上は，本人が自署 | | |
| フリガナ |  | 年　　月　　日 生 |
| 氏　　　　名 |  |
| フリガナ |  | 年　　月　　日 生 |
| 氏　　　　名 |  |
| フリガナ |  | 年　　月　　日 生 |
| 氏　　　　名 |  |
| フリガナ |  | 年　　月　　日 生 |
| 氏　　　　名 |  |

※通称名は，証明書等に通称名の記載を希望する方のみご記入ください。

（裏）

パートナーシップ・ファミリーシップの届出に関する確認事項

（必ずお二人で確認してください。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 確　　認　　事　　項 | 回答欄  ※該当箇所に「レ」を記入 | |
| １ | 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２人である。 | □はい | □いいえ |
| ２ | 民法（明治２９年法律第８９号）第４条に規定する成年に達している。 | □はい | □いいえ |
| ３ | 本市の住民基本台帳に記載され，本市に居住している，又は，２人のうち少なくともいずれか一方が届出日から３か月以内に本市に転入を予定している。  【転入予定者は以下を記入】  ●転入予定者氏名：  （転入予定日：　　　年　　月　　日）  ●転入予定者氏名：  （転入予定日：　　　年　　月　　日） | □はい | □いいえ |
| ４ | 現に婚姻の届出をしていない。 | □はい | □いいえ |
| ５ | 双方とも届出をしようとする者以外の者とパートナーシップ及びファミリーシップの関係にない。 | □はい | □いいえ |
| ６ | 直系血族又は三親等内の傍系血族の関係ではない（ただし，養子縁組同性間でパートナーシップの関係にある場合を除く。）。 | □はい | □いいえ |
| ７ | 市が届出に必要の範囲内で，住民基本台帳等を閲覧することに同意する。 | □はい | □いいえ |
| ８ | 意見聴取等のため，市から連絡を受けることに同意する。  【同意いただける場合は，以下を記入】  （連絡方法　　郵送・メール・電話）  ※いずれかに〇をお願いします | □はい | □いいえ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 届出書の記載事項に変更があった場合は，変更手続が必要です。 | □確認しました |
| ２ | 返還されるべき証明書及び証明カードが１か月以内に返還されないときは，交付番号を公表します。 | □確認しました |
| ３ | 市は，届出者が虚偽その他不正な方法により証明書及び証明カードの交付を受け，又は使用した場合並びに第３条各号で掲げる対象者の要件に該当しない場合は，届出書を無効とし，証明書及び証明カードの返還を求めます。また，１か月以内に返還されないときは，交付番号を公表します。 | □確認しました |

**【事務局記載欄】**（担当者名：　　　　　　　　　　）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 本人  確認欄 | 本人の写真があり１点で良いもの | ＡとＢ　２点必要なもの |
| □運転免許証　□マイナンバーカード  □旅券（パスポート）  □身体障害者手帳　□療養手帳  □在留カード又は特別永住者証明書  □その他（　　　　　　　　　　　　　） | Ａ □健康保険証　□介護保険証　□年金証書・手帳　□その他（　　　　 　　　）  Ｂ □学生証　□社員証　□預金通帳　□法人が発行した身分証明書　□定期券  □その他（　　　　　 　 　　　　　） |