

明石市パートナーシップ・ファミリーシップ制度 届出に関する確認書

年 月 日

届 出 者		
氏名(又は通称名)		
電 話		
フ ァ ッ ク ス		
メールアドレス		
制度利用に関するアンケート等のために、市からご連絡してもよろしいですか?	はい・いいえ	はい・いいえ
上記で「はい」の方は希望する連絡手段に○をつけてください。※複数ある場合には複数○をつけてください。	郵送・電話 ファックス・メール	郵送・電話 ファックス・メール

確認事項(お互いに確認した項目には、□に「✓」をつけてください。)	
互いを人生のパートナー又は家族として尊重し、協力し合う継続的な2人の関係であること	<input type="checkbox"/>
双方が成年に達していること	<input type="checkbox"/>
いずれかが市内に住所を有していること(市内への転入を予定している場合を含む) ※転入予定の場合: 転入予定者_____ 転入予定日_____年____月____日	<input type="checkbox"/>
双方に配偶者がいないこと	<input type="checkbox"/>
双方が相手方以外の者とパートナーシップ等を形成していないこと	<input type="checkbox"/>
届出をしようとする者同士が近親者(直系血族、三親等内の傍系血族をいう)でないこと ただし、養子縁組によって近親者となった者を除く	<input type="checkbox"/>
【子どもも届出する場合のみ】 双方又は一方の者と同居している未成年の子であること	<input type="checkbox"/>

●届出受理証明書または転入予定者受付票の交付希望日時

第1希望: 年 月 日 時～
 第2希望: 年 月 日 時～
 第3希望: 年 月 日 時～

●交付場所の希望(マルをつけてください。): 担当課の執務室(本庁4階SDGs推進室) ・ 個室

●書類審査終了後の連絡先

名前: _____ 連絡先: _____

※日中に連絡のつく電話番号をご記入ください。留守番電話の設定をしておいてください。