

第1号様式の2（第4条の2関係）

半田市パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓継続申告書

（宛先）半田市長

私たちは、半田市パートナーシップ・ファミリーシップの宣誓の取扱いに関する要綱に基づき、転出元の地方公共団体においてパートナーシップ・ファミリーシップ宣誓制度を利用していたこと及び同要綱の規定を遵守することを申告します。また、申告があったことを転出元の地方公共団体に通知すること及び今後、現況を確認するため、市長が必要であると認めるときは、住民基本台帳及び戸籍に記載されている事項について、調査することに同意します。

年 月 日

申 告 者		
ふりがな 氏 名		
生年月日	年 月 日	年 月 日
ふりがな 通称名 ※使用する方のみ		
住 所		

ファミリーシップ対象者		
ふりがな 氏 名		
生年月日	年 月 日	年 月 日
住 所		
代 筆 者		
署 名		

※子どもも含めてファミリーシップ関係にあることを宣誓する場合は、記入してください。

※15歳に達した方は本人の自署であることが必要です。

確認事項（同意する場合は、□にレ印を付けてください。）	
【「パートナーシップ・ファミリーシップ制度の自治体間連携に関する協定書」を締結した愛知県内の他の地方公共団体からの転入の場合】 半田市長が転出元の連携地方公共団体に本申告書の写し、受領証等の原本を送付すること及び宣誓時等の関係書類の写しの提供を受けることに同意します。	<input type="checkbox"/>