

高砂市長 様

パートナーシップ・ファミリーシップ届出継続申告書

私たちは、高砂市パートナーシップ・ファミリーシップの届出に関する要綱に基づき、本市への転入前に連携自治体から一方又は双方が性的マイノリティでパートナーシップ等関係にある旨の証明としてパートナーシップ宣誓に係る宣誓書受理証等を交付されたこと、及び互いを人生のパートナーとし、日常生活において相互に協力し合う関係を継続していることを申告します。

申告者		
ふりがな		
氏名 〔通称名の場合、 戸籍上の氏名〕		
生年月日	年 月 日	年 月 日
旧住所		
新住所	<input type="checkbox"/> 転入済 <input type="checkbox"/> 転入予定( 年 月 日)	<input type="checkbox"/> 転入済 <input type="checkbox"/> 転入予定( 年 月 日)
連絡先		
当初の交付日	<input type="checkbox"/> 裏面に記載を希望する( 年 月 日) <input type="checkbox"/> 希望しない	
確認事項	<input type="checkbox"/> 申告があったことを本市に転入する前の連携自治体に通知することに同意する。	

ファミリーシップの届出をする場合は、共に暮らす子どもを始めとした近親者等の氏名を記載することができます。

ふりがな		
氏名		
生年月日	年 月 日	年 月 日
住所		
届出者との関係		

■市記載欄■

本人確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他( )
転出地自治体への通知日	年 月 日 (自治体名: )	