

様式第3号(第6条関係)

(表面)

	
<b>高砂市パートナーシップ</b>	
<b>・ファミリーシップ届出受理証明書</b>	
(本人)	(パートナー)
様	様
( 年 月 日生)	( 年 月 日生)
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の規定に基づき、 年 月 日付で届出があり、 年 月 日付で受理したことを証します。	
第●号	年 月 日交付 高砂市長 ○○ ○○ <input type="checkbox"/>

(裏面)

<b><u>この受理証明書の提示を受けられた方へ</u></b>	
高砂市では、一人ひとりが生き方や価値観を認め、互いに尊重し合い、すべての人が安心して暮らすことができるまちの実現を目指し、パートナーシップ・ファミリーシップ制度を実施しています。本制度の趣旨をご理解の上、ご理解とご協力をお願いします。また、本人の同意なく口外しないようくれぐれもご注意ください。	
【特記事項】	
<div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>	
	
<small>(問合せ先) 高砂市福祉部人権推進課 079(443)9060</small>	

備考

1 特記事項欄について

- ①通称名を使用している場合には戸籍上の氏名
- ②ファミリーシップ関係にある場合には近親者の氏名等
- ③緊急連絡先 等

2 寸法について

(様式) 縦 48 ミリメートル、横 76 ミリメートル

(ラミネート後の様式) 縦 54 ミリメートル、横 86 ミリメートル