

様式第2号（第4条関係）

白岡市パートナーシップの宣誓に関する確認書

年 月 日

私たちは、白岡市パートナーシップの宣誓に関する要綱第4条の規定によりパートナーシップの宣誓をするに当たり、次のとおり確認します。

フリガナ 氏名 フリガナ 氏名
 フリガナ 通称 フリガナ 通称

（通称がある場合は、証明書等に記載を希望する方に「✓」を付してください。）

確認事項	内容（該当項目に「✓」を付してください。）	
関係性	双方又は一方が性的少数者であり、相互の協力により継続的な共同生活を行い、又は行うことを約し、互いを人生のパートナーとすることを約している。	<input type="checkbox"/>
年齢	双方が成年に達した者である。	<input type="checkbox"/>
住所等	次のいずれかに該当する。	
	ア 双方が市内に住所を有している。	<input type="checkbox"/>
	イ 一方が市内に住所を有し、かつ、他の一方が1月以内に市内への転入を予定している。 転入予定者： 転入予定日： 年 月 日	<input type="checkbox"/>
	ウ 双方が1月以内に市内への転入を予定している。 転入予定者： 転入予定日： 年 月 日 転入予定者： 転入予定日： 年 月 日	<input type="checkbox"/>
配偶者等の有無	双方に配偶者（事実上の婚姻関係にある者を含む。）又は現に他のパートナーシップにある者がいない。	<input type="checkbox"/>
近親者等	宣誓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又は直系姻族をいう。）でない（養子縁組による近親者であって、養子縁組をする前は近親者でなかった場合を除く。）。	<input type="checkbox"/>

市が住民基本台帳を閲覧することに同意します。氏名 _____

市が住民基本台帳を閲覧することに同意します。氏名 _____