

# 岡崎市パートナーシップ・ファミリーシップ届 **継続届**

令和〇年 〇月 〇日

岡崎市 長

届出をしようとする者

(よみかた) 氏名 ※署名 (戸籍上の氏名)	届出する人		届出する人			
	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇		
	氏	名	氏	名		
	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇		
生年月日	年	月	日	年	月	日
(よみかた) 通称 ※1	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇		
	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇		
住所 (住民登録して いるところ)	〇〇市〇〇町〇〇番地		〇〇市〇〇町〇〇番地			
	〇〇〇〇 〇〇号室		〇〇〇〇 〇〇号室			

※1 通称を使用する方のみ記入してください。

ファミリーシップ対象者 ※2

(よみかた)	〇〇〇〇 〇〇〇〇	
氏名	〇〇 〇〇	
生年月日	令和〇年 〇月 〇日	年 月 日
住所	〇〇市〇〇町〇〇番地	
	〇〇〇〇 〇〇号室	
署名 ※3	〇〇 〇〇	

※2 ファミリーシップ(子ども)の届出をする場合に記入してください。

※3 15歳に達した方は本人の署名が必要です。

## 岡崎市パートナーシップ・ファミリーシップ届出に係る確認事項

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。)	
成年に達していること	<input checked="" type="checkbox"/>
互いを人生のパートナーとし、相互の協力により継続的な共同生活を行っている、又は継続的な共同生活を行っていくことを約束した関係であること。	<input checked="" type="checkbox"/>
一方又は双方の住所が本市にあること (市内への転入を予定している場合を含む) ※転入予定の場合は御記入ください。	<input checked="" type="checkbox"/>
転入予定者 〇〇 〇〇 転入予定日 令和〇年 〇月 〇日	
転入予定者 _____ 転入予定日 _____ 年 月 日	
現に婚姻をしていないこと及び双方以外の者とパートナーシップにないこと。	<input checked="" 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)ではないこと (ただし、養子縁組によって近親者となった者を除く)	<input checked="" type="checkbox"/>
届出事項に変更が生じた場合は、関係書類を添えて速やかに届け出ること。	<input checked="" type="checkbox"/>
パートナーシップ解消等の理由により受理証明書等を返還する必要がある場合は、速やかに届け出て返還すること。	<input checked="" type="checkbox"/>
返還しなければならないにもかかわらず、返還がされない場合は、受理証明書の交付番号を公表することがあること。	<input checked="" type="checkbox"/>
届出時において、また受理証明書の受け取り後も、条例及び規則で定める事項を遵守すること。	<input checked="" type="checkbox"/>
届出要件確認のため、住所等の個人情報について、市が公簿等で確認することに同意します。	<input checked="" type="checkbox"/>
市の行政サービスの担当課から登録の有無等について問合せがあった際に、情報提供することに同意します。	<input checked="" type="checkbox"/>
継続の場合は、こちらも確認の上、□に「✓」をつけてください。	
本届出書に基づき、転出元の締結自治体へこの届出の内容を通知すること及び本届出書の写し、受領証等の原本を送付することに同意します。また、本市が転出元の締結自治体から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 checked="" type="checkbox"/>

●連絡先 (代表者)

電話番号: 0564-00-0000

メールアドレス: 0000@0000

●受理証明書・受理証明カードまたは転入予定者受付票の交付希望日時

第1希望: 令和〇年 〇月 〇日 〇時~

第2希望: 令和〇年 〇月 〇日 〇時~

第3希望: 令和〇年 〇月 〇日 〇時~

●交付場所の希望 (マルをつけてください。)

多様性社会推進課の執務室 (本庁2階) **個室**

●デザインの希望 (マルをつけてください。)

レインボーデザイン **ルネデザイン**



【岡崎市記入欄】

本人確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他 ( )
返還書類 ※継続の場合	<input type="checkbox"/> 証明書 <input type="checkbox"/> 証明カード <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 証明書 <input type="checkbox"/> 証明カード <input type="checkbox"/> その他 ( )
	【市町村名: _____】	【市町村名: _____】