

様式第7号（第7条第2項関係）

パートナーシップ継続申告書

（宛先）川西町長

年 月 日

申告者 氏名（自署） \_\_\_\_\_

氏名（自署） \_\_\_\_\_

町内に住所を移したので、住所の異動前の自治体からパートナーシップ関係にある旨の証明を受けたこと及びパートナーシップ関係を継続していることを川西町パートナーシップ宣誓制度実施要綱第7条第2項の規定により申告します。

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
住所		
電話番号		
要件確認	<input type="checkbox"/> 互いを人生のパートナーとして、日常生活において協力し合うことを約した一方又は双方が性的マイノリティである二者の関係である。 <input type="checkbox"/> 双方がともに成年に達している。（満18歳以上） <input type="checkbox"/> 双方が町内に住所を有している。 <input type="checkbox"/> 双方に配偶者がいないこと及び共に宣誓をしようとする相手以外の者とパートナーシップの関係にない。 <input type="checkbox"/> 双方に配偶者がいないこと及び共に宣誓をしようとする相手以外の者とパートナーシップの関係にない。 <input type="checkbox"/> 申告があったことを住所の異動前の自治体に通知することに同意する。	
添付書類	<input type="checkbox"/> 住民票の写し（世帯全員の住民票 世帯主・続柄・筆頭者、本籍地記載のもの） 3か月以内に発行されたもの <input type="checkbox"/> 住所の異動前の自治体が発行したパートナーシップ宣誓書受領証等	

職員確認欄	1. 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( )
	2. パートナーシップ制度自治体間連携ネットワーク加入※1 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	3. 2.以外の自治体にあつてはパートナーシップ宣誓制度等の要綱など <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

※1 パートナーシップ制度導入済みの自治体で、本連携ネットワークに加入した自治体