

（表面）

パートナーシップ制度利用継続申出書

幕別町長 様

幕別町パートナーシップ制度実施要綱第13条の規定に基づき、パートナーシップ制度に関する利用継続を申し出ます。

また、住所の異動前に幕別町が連携する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関係にある旨の証明としてパートナーシップ制度に係る登録通知書等類似書類の交付を受けたこと、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、裏面の記載事項について相違ないことを誓約します。

申出日	年 月 日	
項 目	申出者（甲）	申出者（乙）
生年月日	年 月 日	年 月 日
ふりがな		
氏 名		
戸籍上の氏名 （上記の氏名と異なる 場合のみ記載）		
旧住所		
新住所		
電話番号		

備考 裏面の誓約事項の記載に虚偽がある場合、登録を抹消されることがあります。

(裏面)

次の事項をよく読み、「レ」を記入してください。

項目	申出者(甲)	申出者(乙)
誓約事項	<input type="checkbox"/> 相手方を含め事実婚の関係にある者はいません。 <input type="checkbox"/> 相手方以外の者とパートナーシップを結んでいません。 <input type="checkbox"/> 申請者同士が近親者(直系血族、三親等以内の傍系血族又は直系姻族をいう。ただし、双方の関係が養子縁組の場合を除く。)ではありません。	<input type="checkbox"/> 相手方を含め事実婚の関係にある者はいません。 <input type="checkbox"/> 相手方以外の者とパートナーシップを結んでいません。 <input type="checkbox"/> 申請者同士が近親者(直系血族、三親等以内の傍系血族又は直系姻族をいう。ただし、双方の関係が養子縁組の場合を除く。)ではありません。
同意事項	<input type="checkbox"/> 幕別町から転出元自治体に申出内容を通知することに同意します。 <input type="checkbox"/> 登録の事実及び内容について、幕別町の関係部署に情報提供することに同意します。 <input type="checkbox"/> 要件の確認のため、幕別町が申出者の戸籍及び住民基本台帳の記録に関する情報を取得することに同意します。	<input type="checkbox"/> 幕別町から転出元自治体に申出内容を通知することに同意します。 <input type="checkbox"/> 登録の事実及び内容について、幕別町の関係部署に情報提供することに同意します。 <input type="checkbox"/> 要件の確認のため、幕別町が申出者の戸籍及び住民基本台帳の記録に関する情報を取得することに同意します。
確認事項	<input type="checkbox"/> (年 月) ごろ、幕別町民になる予定です。	<input type="checkbox"/> (年 月) ごろ、幕別町民になる予定です。

【以下は記入しないでください。】

	申出者(甲)	申出者(乙)
添付書類	<input type="checkbox"/> 登録通知書等類似書類 <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 町内への転入の事実を確認することができる書類 () <input type="checkbox"/> 通称の確認書類	<input type="checkbox"/> 登録通知書等類似書類 <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 町内への転入の事実を確認することができる書類 () <input type="checkbox"/> 通称の確認書類
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 ()

備考 該当がある場合は「レ」を記入し、該当がない場合は「×」を記入すること。