

## パートナーシップ宣誓書

（あて先）中井町長

私たちは、中井町パートナーシップの宣誓の取扱いに関する要綱第4条第1項の規定に基づき、互いが人生のパートナーであることを宣誓し、署名します。

年 月 日

フリガナ  
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 \_\_\_\_\_

（代筆者）

フリガナ  
氏 名 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

(裏面)

## パートナーシップの宣誓にあたっての確認書

私たちは、中井町パートナーシップの宣誓の取扱いに関する要綱に基づく、「パートナーシップの宣誓」にあたり、以下の内容を確認したうえで、宣誓をします。

以下の内容が事実と異なることが判明した場合は、パートナーシップ宣誓書受領証及びパートナーシップ宣誓書受領証カードを中井町に返還します。また、返還すべきであるにもかかわらず返還を行わない場合、宣誓を無効とし、町が返還されたものとみなすこと、並びに該当の受領証等の交付番号が公表されることを承諾します。

年 月 日

氏 名 \_\_\_\_\_ 氏 名 \_\_\_\_\_

要綱の規定	確認事項	回答欄 (該当する□に ✓をつける)	
	中井町の要綱により2人の関係性を証明する制度であり、法律上の婚姻のように権利や義務が発生し、戸籍や住民票に記載されるものではないことを承知していること。	<input type="checkbox"/> 該当 します。	<input type="checkbox"/> 該当 しません。
第2条	<b>【関係性】</b> 互いを人生のパートナーとして、原則として同居し、日常生活において経済的、物理的かつ精神的に相互に協力し合うことを約束した関係であること。	<input type="checkbox"/> 該当 します。	<input type="checkbox"/> 該当 しません。
第3条 第1号	<b>【年齢要件】</b> 民法第4条に規定する成年に達していること。	<input type="checkbox"/> 該当 します。	<input type="checkbox"/> 該当 しません。
第3条 第2号	<b>【住所要件】</b> 町内の同一住所に居住していること、又は一方が町内に住所を有しかつ3月以内に他方が当該住所への転入を予定している若しくは双方が町内の同一住所への転居を予定していること。ただし、同一住所に居住することができない特別の理由があると町長が認める場合は、この限りではない。  ※ 転入予定の場合は以下を記入 転入予定者の氏名 _____ 転入予定日 _____ 年 月 日	<input type="checkbox"/> 該当 します。	<input type="checkbox"/> 該当 しません。
第3条 第3号	<b>【独身等要件】</b> 現に婚姻していないこと及び宣誓をしようとする者以外の者とパートナーシップにないこと。	<input type="checkbox"/> 該当 します。	<input type="checkbox"/> 該当 しません。
第3条 第4号	<b>【婚姻不可要件】</b> 宣誓をしようとする者同士が近親者（直系血族又は三親等内の傍系血族若しくは直系姻族）でないこと。ただし、パートナーシップにある者同士が養子縁組をしている場合を除く。	<input type="checkbox"/> 該当 します。	<input type="checkbox"/> 該当 しません。

※ 転入予定の場合は、宣誓した日から3月以内に、町内に転入したことを証明する書類（転入後に発行された住民票の写し等）を福祉課へ提出すること。