

## 明石市パートナーシップ・ファミリーシップ制度 届出に関する確認書

(宛先) 明石市長

私たちは、明石市パートナーシップ・ファミリーシップ制度実施要綱の規定に基づき、以下の内容を確認しました。

年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

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。)	
互いを人生のパートナー又は家族として尊重し、協力し合う継続的な2人の関係であること	□
いずれかが市内に住所を有していること(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: 転入予定者 _____ 転入予定日 _____ 年 _____ 月 _____ 日	□
双方が婚姻しておらず、かつ相手方以外の者とパートナーシップを形成していないこと	□
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	□
【未成年の子どもを届出する場合のみ】 双方又は一方の者と同居していること	□

【届出受理証明書の交付等に関する事項】 -----

届出者連絡先		
氏 名		
電 話		
ファックス		
メールアドレス		
制度利用に関するアンケート等のために、市からご連絡してもよろしいですか？	はい・いいえ	はい・いいえ
上記で「はい」の方は希望する連絡手段に○をつけてください。 ※複数ある場合には複数○をつけてください。	郵送・電話・ファックス・メール	郵送・電話・ファックス・メール

●届出受理証明書または転入予定者受付票の交付希望日時

第1希望:       年       月       日       時～  
 第2希望:       年       月       日       時～  
 第3希望:       年       月       日       時～

●交付場所の希望(マルをつけてください。):   インクルーシブ推進課の執務室(本庁舎6階)   ・   個室

●書類審査終了後の連絡先

名前: \_\_\_\_\_ 連絡先: \_\_\_\_\_

※日中に連絡のつく電話番号をご記入ください。留守番電話の設定をしておいてください。