

明石市パートナーシップ・ファミリーシップ制度 届出に関する同意書

(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、転入前の地方公共自治体にて受理証明書に類する書類の交付を受けたことを申し出るとともに、届出に関する事項(氏名、通称名使用の場合は戸籍上の氏名、旧住所、本市届出受理証明書の交付日)について転出元自治体へ通知することに同意します。

年 月 日

氏名 _____ 氏名 _____

旧住所 _____ 旧住所 _____

※転入前自治体で交付された受理証明書に類する書類(原本・2人分)と新住所の住民票の写しを添付してご提出ください。窓口提出時に本人確認書類をお持ちください。

※郵送での交付を希望される場合は、790円分の切手と本人確認書類の写し(2人分)も同封してください。お二人分の届出受理証明書を、いずれかお一人に本人限定受取で郵送します。

受取される方のお名前をご記入ください。⇒ 氏名 _____

※パートナーシップ制度自治体間連携ネットワークによる手続きの場合のみ、ご確認ください。

| 確認事項 (お互いに確認し、□に「✓」をつけてください。) | |
|--------------------------------------|---|
| パートナーシップ制度自治体間連携ネットワークの目的を理解し、届出します。 | □ |

※ご記入をお願いします【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(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。