

様式第2号（第5条関係）

第 号
年 月 日

パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓書受領証

福津市パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓の取扱いに関する要綱の規定に基づき、パートナーシップ・ファミリーシップの宣誓を受領しました。

【パートナーシップ宣誓者】

（氏名）

（氏名）

様

様

（住所）

（住所）

【ファミリーシップ対象者】

（氏名）

（氏名）

様

様

福津市長

公印

様式第3号（第5条関係）

（表面）

パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓書受領カード	
福津市パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓の取扱いに関する要綱の規定に基づき、パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓書を受領しました。	
【パートナーシップ宣誓者】 （本人の氏名） _____様	【第 _____ 号】 【宣誓日】 _____ （パートナーの氏名） _____様
【ファミリーシップ対象者】 （氏名） _____様	（氏名） _____様
福津市長	
公印	

（裏面）

この宣誓書受領カードを提示された方へ	
このカードは、お互いを人生のパートナー及び家族として認め合い、日常生活において相互に協力し合い、また一方又は双方の未成年の子を愛情を持って養育することを宣誓し、市がその宣誓書を受領したことを証明するものです。このカードの提示を受けた方は、この趣旨を十分にご理解くださいますようお願いいたします。	
【通称名を使用している場合の戸籍上の氏名】 （本人） _____様	（パートナー） _____様
※平常時及び緊急時において、1. 以下の者に対して病状説明をすること、2. 手術や必要な治療方針の同意を以下の者から取得することを同意します。	
（パートナー連絡先） _____	【本人自署欄】 _____

（注）

- 1 大きさは、5.4センチメートル、横8.6センチメートルとする。
- 2 背景には、適宜意匠を加えるものとする。