

様式第2号の1(第5条・第6条関係)

パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓書受領証

氏名

パートナー

生年月日

年

月

日

生年月日

年

月

日

上記両名からの申請に基づき、苅田町パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓に関する取扱規程第6条第1項の規定により、パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓書を受領したことを証明します。

年

月

日

第

号

苅 田 町 長

様式第2号の2(第5条・6条関係)

パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓書受領証

氏名 パートナー

生年月日 年 月 日 生年月日 年 月 日

ファミリーシップ対象者

氏名 氏名
生年月日 年 月 日 生年月日 年 月 日

氏名 氏名
生年月日 年 月 日 生年月日 年 月 日

氏名 氏名
生年月日 年 月 日 生年月日 年 月 日

苅田町パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓に
関する取扱規程第6条第1項の規定に基づき、
パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓書を受領
したことを証明します。

年 月 日 第 号

苅 田 町 長



パートナーシップ・ファミリーシップ 宣誓書受領カード

苅田町パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓に関する
取扱要綱の規程に基づき、パートナーシップ・ファミリー
シップ宣誓書を受領したことを証します。

氏名

パートナー

生年月日

生年月日

宣誓日

交付番号 第

号

苅田町長



苅田町では、性の多様性を認め合い、町民一人ひとりがかけがえの
ない個人として尊重され、大切な人とパートナー・家族として安心して生活
することができるよう、「パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓制度」を
導入しています。この受領証の提示を受けられた方は、その趣旨をご理解
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

氏名

パートナー

子の氏名（記載を希望する場合）

※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に同意します。

パートナー氏名

本人自署欄

発行 苅田町 住民課 人権男女共同参画室

〒800-0392 福岡県京都郡苅田町富久町1丁目19番地1

電話：093-434-1958（ダイヤルイン）