

（ 表 面 ）
パートナースhip宣言書

中間市長 様

私たちは、中間市パートナースhip宣言制度実施要綱第 4 条第 1 項の規定に基づき、互いを人生のパートナーとし、日常の生活において相互に協力し合うことを宣言します。

年 月 日

	(宣誓者)	(宣誓者)
ふりがな		
氏名又は 通称名		
住 所		
子氏名	(年 月 日生まれ)	(年 月 日生まれ)
子氏名	(年 月 日生まれ)	(年 月 日生まれ)
子氏名	(年 月 日生まれ)	(年 月 日生まれ)

	(代筆者)
ふりがな	
氏名又は 通称名	
住 所	

※ 宣誓者の欄は、自署してください。やむを得ない場合は代筆が可能ですが、その場合は、代筆者は、代筆者の氏名等も自署してください。

※ お預かりした個人情報、その目的を達成するためにのみ使用し、御本人の同意なく第三者に提供することはありません。



以下は、市の記入欄です。

交 付	年 月 日
番 号	

受付印

別記第3号様式（第7条関係）

（表面）

	第 号
<h3>中間市パートナーシップ宣誓書受領証</h3>	
<p>中間市パートナーシップ宣誓制度実施要綱の規定に基づき、 パートナーシップ宣誓書の提出を受けましたので、本証を交付 します。</p>	
<p>【本人】 _____ 様</p>	<p>【パートナー】 _____ 様</p>
	<p>年 月 日 中間市長 印</p>

5. 5
センチ
メート
ル

9. 1センチメートル

（裏面1）

中間市では、性の多様性を認め合い、性的指向や性自認にかかわらず、
人生を共にしたい人と安心して生活することができるよう、パートナーシップ
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

【本人】 _____ 【パートナー】 _____

※ 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】 _____

（裏面2）

中間市では、性の多様性を認め合い、性的指向や性自認にかかわらず、
人生を共にしたい人と安心して生活することができるよう、パートナーシップ
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

【本人】 _____ 【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】 _____

備考 裏面については、宣誓又は申告の内容に応じ、裏面1又は裏面2のいずれかを使用する。