

## ファミリーシップ宣誓書

年 月 日

新見市長様

パートナーシップ宣誓者  
住所  
氏名パートナーシップ宣誓者  
住所  
氏名

私たちは新見市パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓制度要綱に基づき、下記の者は宣誓者と家族として協力し合い、生計を一つにするファミリーシップ関係にあることを宣誓します。

フリガナ		生年 月日		年 月 日	続柄
氏 名					
住 所					
フリガナ		生年 月日		年 月 日	続柄
氏 名					
住 所					
フリガナ		生年 月日		年 月 日	続柄
氏 名					
住 所					
フリガナ		生年 月日		年 月 日	続柄
氏 名					
住 所					

※15歳以上の方は自署

(代筆者)

氏 名	
住 所	
代筆箇所及び代筆理由	

## ファミリーシップの宣誓に関する確認書（裏面）

私たちは新見市パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓制度要綱に基づき、「ファミリーシップ宣誓」を行うにあたり、次の表の確認事項欄記載の内容が事実と相違ないことを確認するとともに、同要綱の規定を遵守することを誓います。

確認事項（確認欄にレ点をご記入ください）	
項目	確認欄
パートナーシップ宣誓者と生計を一にする子又は親で、家族として協力し合うことを約束した関係です。	<input type="checkbox"/>
宣誓の有無等について、当課から他市町村へ照会を行うこと及び利用できる行政サービスの担当課から当課に照合があった場合に情報提供することについて同意します。	<input type="checkbox"/>
状況確認のため、必要に応じて住民基本台帳等を確認することについて同意します。	<input type="checkbox"/>

### 【新見市記入欄】 本人確認書類

個人番号カード 旅券 運転免許証

官公署が発行した本人の顔写真が貼付された免許証等 その他（ ）

※通称使用の場合 日常生活において当該通称名を使用していることが確認できる書類