

柏市パートナーシップ・ファミリーシップ届出書

柏市長 宛て

私たちは、柏市パートナーシップ・ファミリーシップ届出制度に関する要領に基づき、次に掲げる事項を届け出ます。

届出日 年 月 日

○パートナーシップに係る届出

互いを人生のパートナーとし、日常生活において対等な立場で、経済的、物理的及び精神的に、互いに責任をもって協力し合うことを約束すること。

○ファミリーシップに係る届出

パートナーシップにある者双方及びその一方又は双方の未成年の子を含む社会生活関係であることを約束すること。

届 出 者		
(ふりがな)		
氏 名 (自 署)		
(通称名の場合、戸籍上の氏名)※1		
生 年 月 日	年 月 日	年 月 日
住 所 (または 転入予定地)		
電 話 番 号		
メールアドレス		

※1 外国人の場合は戸籍上の氏名に準ずるものを記載してください。通称名を使用して届出を行った場合は、証明書の裏面に戸籍上の氏名が記載されます。

次の記載欄は、ファミリーシップの届出をする場合に記入

ファミリーシップ対象者(未成年の子)※15歳以上の方は自署		
(ふりがな)		
氏 名		
生 年 月 日	年 月 日	年 月 日

(裏面あり)

第1号様式（第4条関係）

柏市パートナーシップ・ファミリーシップ届出にあたっての確認事項

届出にあたり、次に掲げる事項を確認しました。

（必ずお二人で確認してください。）

確認事項	回答
【年齢】届出日において、民法第4条に規定する成年に達していること。	<input type="checkbox"/> 該当します。
【住所】次のいずれかに該当すること ア 双方又は一方が市内に住所を有し、かつ本市の住民基本台帳に記録されていること。 イ 双方又は一方が届出をしようとする日から3か月以内に市内への転入を予定していること。	<input type="checkbox"/> アに該当します。 <input type="checkbox"/> イに該当します。 転入予定者氏名..... 転入予定日.....年.....月.....日 転入予定者氏名..... 転入予定日.....年.....月.....日
【配偶者】双方に配偶者がいないこと。	<input type="checkbox"/> 該当します。
【他のパートナー】双方に他の一方以外の者とのパートナーシップ及びファミリーシップがないこと。	<input type="checkbox"/> 該当します。
【近親者】双方が近親者（直系血族又は3親等以内の傍系血族若しくは直系姻族でないこと）が近親者でないこと。	<input type="checkbox"/> 該当します。
【子があること】（ファミリーシップの宣言をする場合のみ）未成年の子があること。	<input type="checkbox"/> 該当します。

届出書の記載事項に変更があった場合は、変更手続きが必要です。	<input type="checkbox"/> 確認しました。
柏市パートナーシップ・ファミリーシップ届出制度に関する要領第10条に該当する場合は、別途届出が必要です。 また、返還されるべき証明書及び証明カードが1か月以内に返還されないときは、交付番号を公表します。	<input type="checkbox"/> 確認しました。
市は、届出者が虚偽その他不正な方法により証明書及び証明カードの交付を受けた場合及び不正に使用した場合並びに第4条第3項に規定する書類を提出しない場合は、届出書を無効とし、証明書及び証明カードの返還を求めます。また、1か月以内に返還されないときは、交付番号を公表します。	<input type="checkbox"/> 確認しました。
意見聴取等のため、市から連絡してもよろしいでしょうか。	<input type="checkbox"/> はい（郵送・メール・電話） <input type="checkbox"/> いいえ