

年 月 日

（あて先）静岡県知事

パートナーシップ宣誓継続申告書

私たちは、転出元の市からパートナーシップ宣誓書受領証等を交付されたこと並びに静岡県のパートナーシップ宣誓要件を満たしていることを申告します。

なお、申告があったことを、転出元の市に通知することに同意します。

申 告 者	戸籍上の氏名 又は 通称名	(フリガナ)	(フリガナ)
	生年月日	年 月 日	年 月 日
	旧住所 (転出前住所)		
	新住所 (転入先住所)	転入（予定）日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 入居手続中のため、現時点で転入先住所は記入しません。	転入（予定）日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 入居手続中のため、現時点で転入先住所は記入しません。
	転出元の市に おける宣誓	自治体名 _____ 市 宣誓日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 交付番号 _____ 当初宣誓日について <input type="checkbox"/> 裏面に記載を希望する <input type="checkbox"/> 記載を希望しない	
代 筆 者	戸籍上の氏名 又は 通称名		
	住 所		

職員 使用 欄	宣誓書受領証等交付日 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
	転出元の市への通知 _____ 年 _____ 月 _____ 日	

（裏面）

パートナーシップ宣誓継続申告に当たっての確認書

申告者		
戸籍上の氏名		
<通称名使用の場合> 宣誓書受領証等への 戸籍上の氏名の併記	<input type="checkbox"/> 併記する <input type="checkbox"/> 併記しない	<input type="checkbox"/> 併記する <input type="checkbox"/> 併記しない
通称名		
代筆の場合の 理由		
転入予定日	年 月 日	年 月 日
電話番号		
メール アドレス		

確認事項（□に✓を記入してください。）		
第3条第1号	<input type="checkbox"/> 成年に達している	<input type="checkbox"/> 成年に達している
第3条第2号	<input type="checkbox"/> 県内在住 <input type="checkbox"/> 県外在住 <input type="checkbox"/> 転入予定者	<input type="checkbox"/> 県内在住 <input type="checkbox"/> 県外在住 <input type="checkbox"/> 転入予定者
第3条第3号	<input type="checkbox"/> 婚姻していない	<input type="checkbox"/> 婚姻していない
第3条第4号	<input type="checkbox"/> 他の者とパートナーシップ関係がない	<input type="checkbox"/> 他の者とパートナーシップ関係がない
第3条第5号	<input type="checkbox"/> お互い近親者ではない（直系血族、三親等内の傍系血族又は直系姻族ではない）	<input type="checkbox"/> お互い近親者ではない（直系血族、三親等内の傍系血族又は直系姻族ではない）
	<input type="checkbox"/> パートナーシップに基づき養子縁組をしている又はしていたことにより近親者となった	<input type="checkbox"/> パートナーシップに基づき養子縁組をしている又はしていたことにより近親者となった
個人情報の取扱い	<input type="checkbox"/> 宣誓継続の有無等について、利用可能な行政サービスを所管する県の担当課から問い合わせがあった場合の情報提供に同意します。	<input type="checkbox"/> 宣誓継続の有無等について、利用可能な行政サービスを所管する県の担当課から問い合わせがあった場合の情報提供に同意します。
	<input type="checkbox"/> 利用可能な行政サービス情報の提供、生活上の困りごとなどの把握、変更届等手続に関する御案内などのため、男女共同参画課からメール又は電話で連絡することに同意します。	<input type="checkbox"/> 利用可能な行政サービス情報の提供、生活上の困りごとなどの把握、変更届等手続に関する御案内などのため、男女共同参画課からメール又は電話で連絡することに同意します。