

様式第5号（第5条関係）

花巻市

パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓書受領証カード

様式第5号（第5条関係）

第 号

花巻市パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓書受領証カード

花巻市パートナーシップ制度及びファミリーシップ制度に関する条例及び同条例施行規則に基づき、
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。

本人

パートナー

年 月 日生

年 月 日生

宣誓日 年 月 日

花巻市長

戸籍上の氏名（通称名使用の場合）

本人

パートナー

家族の氏名等

氏名 _____ 生年月日 _____ 年 月 日 （宣誓日 年 月 日）

氏名 _____ 生年月日 _____ 年 月 日 （宣誓日 年 月 日）

緊急連絡先（記載は自由です）

私本人が急病、事故等のトラブルに遭い、緊急の連絡が必要な場合は、下記へ連絡してください。

連絡先氏名 _____

連絡先 _____

この受領証カードの提示を受けられた方へ

この受領証は、お二人が互いを人生のパートナー（家族）として、日常生活において協力し、支えあうと宣誓されたことを、花巻市として証するものです。

この宣誓は法的な権利・義務が発生するものではありませんが、提示を受けられた方は、本条例の趣旨を十分ご理解くださいますようお願いいたします。

プライバシーの保護について

個人の性的指向（恋愛感情又は性的感情の対象となる性別についての指向）やジェンダーアイデンティティ（自己の属する性別についての認識に関するその同一性の有無又は程度に係る意識）について、本人の同意なく第三者に伝えることを「アウトティング」といい、時に命に関わることのある重大な人権侵害に当たります。

本受領証提示者のプライバシー保護について、十分にご配慮いただきますようお願いいたします。