

花巻市長 あて

花巻市パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓届

私たちは、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施行規則第3条の規定により、お互いが人生のパートナーであることの宣誓をしたいので届け出ます。

また、宣誓に当たり、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の規定を順守します。

	届 出 者	届 出 者
氏 名		
(通称使用の場合) 戸籍上の氏名		
生 年 月 日	年 月 日	年 月 日
現 住 所	〒	〒
(転入予定である場合) 転入予定日	年 月 日	年 月 日
(転入予定である場合) 転入予定の住所		
連 絡 先		

宣誓に含める子及び親

氏 名	続 柄	生年月日 (年齢)
		年 月 日 (満 歳)
		年 月 日 (満 歳)
		年 月 日 (満 歳)
		年 月 日 (満 歳)
		年 月 日 (満 歳)

(裏面の確認事項もご記入ください。)

(裏面)

届出に当たり、次の事項について確認しました。

○確認事項 (お二人でご確認ください。)

項目 (該当する項目に✓をつけてください。)		添付する書類
<input type="checkbox"/>	互いを人生のパートナーとし、日常生活において経済面、生活面、精神面等で相互に責任を持ち、継続的に協力し合うことを約束した関係である。	① 氏名及び現住所を確認できる書類 ・住民票の写し又は住民票記載事項証明書 (転入予定である場合) ・転入予定であることを証明する書類 ② 配偶者がいないことを証明する書類及び婚姻することができない者同士でないことを証明する書類 ・戸籍全部事項証明書 (戸籍謄本) 又は戸籍個人事項証明書 (戸籍抄本) ③ (通称使用の場合) ・通称の使用を確認できる書類 ④ 本人確認書類 (宣誓日に原本を提示) ・運転免許証、個人番号カード等 ※①②は交付日から3か月以内のもの
<input type="checkbox"/>	宣誓日当日において、双方が民法に定める成年に達している。	
<input type="checkbox"/>	一方又は双方が、市内に住所を有している又は3か月以内に転入予定である。	
<input type="checkbox"/>	双方に配偶者 (法律上の婚姻関係にあるもの) がいない。	
<input type="checkbox"/>	双方が、お互い以外に婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者がいない。	
<input type="checkbox"/>	双方が、お互い以外の者とパートナーシップに類する関係にない。	
<input type="checkbox"/>	近親者 (直系血族、三親等内の傍系血族及び直系姻族) でない。 (養子縁組によって近親者となったものを除く。)	

(子及び親を宣誓に含める場合)

項目 (該当する項目に✓をつけてください。)		添付する書類
<input type="checkbox"/>	(満15歳以上の子又は親を宣誓に含める場合) 当該子又は親本人の同意を得ている。	・親子関係を証明する書類 ・満15歳以上の子又は親の同意書 (別紙)

○ 個人情報取り扱い同意書

パートナーシップの宣誓に当たり、必要があると市長が認めたときは、返還又は無効とした受領証等の交付番号をインターネットの利用その他の方法により公表することに同意します。

宣誓者 (自署)

宣誓者 (自署)

市使用欄	
① <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 住民票記載事項証明書 ※交付日から3か月以内のもの (転入予定の場合) <input type="checkbox"/> 転入予定であることを証明する書類 ( )	
② <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 戸籍抄本 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ※交付日から3か月以内のもの	
③ (通称名の場合) <input type="checkbox"/> 通称名の使用を確認できる書類 ( )	
④ <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他 ( )	

様式第2号（第3条関係）

## 同意書

私は、（宣誓者）と（宣誓者）の  
間で行われる、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  
条例施行規則第3条に基づく宣誓が、家族として私を含むものであることに  
同意します。

パートナーシップの宣誓に当たり、必要があると市長が認めたときは、返還  
又は無効並びに失効とした受領証等の交付番号をインターネットの利用その他  
の方法により公表することに同意します。

年 月 日

続 柄 \_\_\_\_\_

氏名（自署） \_\_\_\_\_

## 花巻市パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓書

（宛先）花巻市長

私たち \_\_\_\_\_ と \_\_\_\_\_ は、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、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、支えあうことを宣誓し、署名しま  
 す。

年 月 日

宣 誓 者		
ふりがな		
氏 名		
(通称使用の場合) 戸籍上の氏名		
生 年 月 日	年 月 日	年 月 日
現 住 所	〒	〒
連 絡 先		

※宣誓者のご家族

氏 名	続 柄	生年月日（年齢）	備考
		年 月 日（満 歳）	
		年 月 日（満 歳）	

※代筆の場合（代筆者）住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

※転入予定の場合（転入予定日 年 月 日）

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

氏名

氏名

年 月 日生

年 月 日生

宣誓日 年 月 日

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)

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。

年 月 日  
花巻市長

## この受領証の提示を受けられた方へ

花巻市では、性的指向及びジェンダーアイデンティティの多様性に関する国民の理解の増進に関する法律（令和5年法律第68号）第3条及び第5条に基づき、多様な性を認め合う社会を実現するとともに、婚姻制度を利用することが容易ではない者の生活上の困難及び生きづらさの軽減を図り、もって当該者の人権及び多様な生き方を尊重する社会の実現に資することを目的に、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を制定しています。

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、本制度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。

### 1 パートナーシップ・ファミリーシップとは

互いを人生のパートナーとし、日常生活において経済面、生活面、精神面等で相互に責任を持ち、継続的に協力し合うことを約束したお二人の関係、又はお二人とその子や親を家族としてともに暮らしていくことを約束した関係をいいます。

### 2 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。

#### 通称を使用している場合

以下に、戸籍に記載されている氏名（外国人等にあつては、旅券又は在留カードに記載されている氏名）を記載します。

通称 \_\_\_\_\_

通称 \_\_\_\_\_

戸籍上の氏名 \_\_\_\_\_

戸籍上の氏名 \_\_\_\_\_

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。



様式第6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者  
転入予定受付票

以下のとおり、花巻市パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓書を受け付けましたので、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施行規則第5条第2項の規定により、次のとおり転入予定受付票を交付します。

宣 誓 日	年 月 日		
宣 誓 者	氏名	生年月日	住所
	氏名	生年月日	住所
連 絡 先			
備 考			
受 付 番 号			
有 効 期 限			

※ 本人又はパートナーが本市に転入した際は、本票に住民票の写し又は住民票記載事項証明書添えて、市長に届け出てください。

※ 転入届の届出の日時については、あらかじめご連絡ください。

年 月 日  
花巻市長

## この転入予定者受付票を提示された皆様へ

花巻市では、多様な性を認め合う社会を実現するとともに、婚姻制度を利用することが容易ではない者の生活上の困難及び生きづらさの軽減を図り、もって当該者の人権及び多様な生き方を尊重する社会の実現に資することを目的に、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を制定しています。

この制度は、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、支えあうと宣誓していただき、その関係を花巻市として証明するものです。

この受付票は、宣誓者の双方が市外に在住しており、双方又は一方が花巻市に転入予定の場合に交付するもので、転入が完了した際には、花巻市パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓受領証等を交付いたします。

この制度は法的効力を有するものではありませんが、提示を受けられた方は、本制度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。

### 1 パートナーシップ・ファミリーシップとは

互いを人生のパートナーとし、日常生活において経済面、生活面、精神面等で相互に責任を持ち、継続的に協力し合うことを約束したお二人の関係、又はお二人とその子や親を家族としてともに暮らしていくことを約束した関係をいいます。

### 2 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。

### 通称を使用している場合

以下に、戸籍に記載されている氏名（外国人等にあつては、旅券又は在留カードに記載されている氏名）を記載します。

通称 \_\_\_\_\_

通称 \_\_\_\_\_

戸籍上の氏名 \_\_\_\_\_

戸籍上の氏名 \_\_\_\_\_

花巻市長 あて

申請者

住 所

氏 名

（通称を使用の場合）

戸籍上の氏名

連絡先

花巻市パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓者  
転入完了申出書

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施行規則第5条第4項の規定により、次のとおり転入したことを申し出ます。

	届 出 者	届 出 者
氏 名		
<small>（通称使用の場合）</small> 戸籍上の氏名		
生 年 月 日	年 月 日	年 月 日
転入後の住所	〒	〒
転 入 日		
受 付 番 号		

市使用欄	
住所確認	<input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 住民票記載事項証明書 ※交付日から3か月以内のもの
返還確認	<input type="checkbox"/> パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓者転入予定票
本人確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他（ ）

花巻市長 あて

申請者 受領証番号 第 号

住 所

氏 名

（通称を使用の場合）

戸籍上の氏名

連絡先

花巻市パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓書  
受領証等再交付申請書

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施行規則第6条第1項の規定により、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等の再交付を申請します。

1 再交付を申請する書類（該当するものに☑を付してください。）

- 宣誓書受領証
- 宣誓書受領証カード

2 再交付を申請する理由（該当するものに☑を付してください。）

- 紛失
- 毀損又は汚損 ※毀損又は汚損した受領証等を添付すること
- その他（ ）

市使用欄

本人確認 個人番号カード 運転免許証 旅券 その他（ ）

返還確認 宣誓書受領証 宣誓書受領証カード

花巻市長 あて

申請者 受領証番号 第 号

住 所

氏 名

（通称を使用の場合）

戸籍上の氏名

連絡先

花巻市パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓解消届

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施行規則第7条第1項の規定により、パートナーシップ・ファミリーシップを解消したことを届け出ます。

（窓口に来た者（宣誓者に限る。））

氏 名	
<small>（通称使用の場合）</small> 戸籍上の氏名	
現 住 所	〒
連 絡 先	
解消する関係性	<input type="checkbox"/> パートナーシップ <input type="checkbox"/> ファミリーシップ 解消しようとする相手の氏名

市使用欄	
返還確認	<input type="checkbox"/> 宣誓書受領書 <input type="checkbox"/> 宣誓書受領証カード
本人確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他（                      ）

花巻市長 あて

申請者  
住 所  
氏 名  
連絡先

花巻市パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓書  
受領証等に関する申立書

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施行規則第8条第1項の規定により、次の受領証等から私の氏名を削除するよう申し立てます。

受領証番号		
宣誓者氏名		
宣誓者住所	〒	〒
宣誓者の連絡先		

市使用欄				
本人確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 旅券	<input type="checkbox"/> その他（ ）
返還確認	<input type="checkbox"/> 宣誓書受領証	<input type="checkbox"/> 宣誓書受領証カード		

花巻市長 あて

申請者 受領証番号 第 号

住 所

氏 名

（通称を使用の場合）

戸籍上の氏名

申請者

住 所

氏 名

（通称を使用の場合）

戸籍上の氏名

花巻市パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓書  
受領証等返還届

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施行規則第9条第1項の規定により、宣誓書受領証及び宣誓書受領証カードを返還します。

返還する理由（該当するものに☑してください）

- パートナーシップの解消
- 花巻市からの転出
- パートナーの死亡
- 婚姻届の提出
- 宣誓の無効
- その他（ ）

市使用欄

本人確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 旅券	<input type="checkbox"/> その他（ ）
返還確認	<input type="checkbox"/> 宣誓書受領証	<input type="checkbox"/> 宣誓書受領証カード		

年 月 日

花巻市長 あて

申請者 受領証番号 第 号

住 所

氏 名

（通称を使用の場合）

戸籍上の氏名

連絡先

花巻市パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓書  
記載事項変更届

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施行規則第10条第1項の規定により、次のとおり変更があったことを届け出ます。

	変 更 前	変 更 後
氏 名		
（通称使用の場合） 戸籍上の氏名		
現 住 所	〒	〒
連 絡 先		
宣誓に含めた 子及び親	（氏名）	（氏名）
	（氏名）	（氏名）
	（氏名）	（氏名）

※ 変更のあった項目のみ記載すること

市使用欄	
氏名・住所確認	<input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 住民票記載事項証明書 ※交付日から3か月以内のもの
戸籍に関する確認	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 戸籍抄本 <input type="checkbox"/> その他（ ） ※交付日から3か月以内のもの
通称名の確認	<input type="checkbox"/> 通称名の使用を確認できる書類（ ）
その他	<input type="checkbox"/> 変更内容を確認できる書類（ ）
返還確認	<input type="checkbox"/> 宣誓書受領書 <input type="checkbox"/> 宣誓書受領証カード
本人確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他（ ）



花巻市長 あて

申請者 受領証番号 第 号

住 所

氏 名

（通称を使用の場合）

戸籍上の氏名

連絡先

花巻市パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓書  
受領証等紛失届

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施行規則第11条第1項の規定により、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等を紛失し、返還することができないことを届け出ます。

（紛失した受領証等）

紛失した者の氏名	
（通称を使用の場合） 戸籍上の氏名	
現 住 所	
紛失した受領証等	<input type="checkbox"/> 宣誓書受領証  <input type="checkbox"/> 宣誓書受領証カード

市使用欄

本人確認  個人番号カード  運転免許証  旅券  その他（ ）

花巻市長 あて

申請者 受領証番号 第 号  
住 所  
氏 名  
(通称を使用の場合)  
戸籍上の氏名  
連絡先

花巻市パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓書  
受領証交付済証明願

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施行規則第13条第1項の規定により、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交付済証明書の交付を申請します。

(窓口に来た者（宣誓者に限る。）)

氏 名	
(通称を使用の場合) 戸籍上の氏名	
現 住 所	
受領証等の番号	
備 考	

市使用欄	
本人確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他 ( )
提示書類	<input type="checkbox"/> 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等

## 花巻市パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓書

### 受領証交付済証明書

花巻市長

年 月 日付で、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施行規則第5条第1項の規定により、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等を交付したことを証明します。

宣 誓 者		
受領証等の番号		
宣 誓 日		
ふりがな		
氏 名		
(通称使用の場合) 戸籍上の氏名		
生 年 月 日	年 月 日	年 月 日

※宣誓者のご家族

氏 名	続 柄	生年月日 (年齢)
		年 月 日 (満 歳)
		年 月 日 (満 歳)