

パートナーシップの宣誓に関する申出書

（宛先）海老名市長

私たちは、海老名市パートナーシップの宣誓の取扱いに関する要綱第4条第1項に規定する宣誓を行うにあたり、同要綱第5条に規定する宣誓の特例を受けたいので、連携団体が交付した同要綱第7条第1項に規定する受領証等に類する書類（以下「連携団体交付書類」という。）を添えて、申し出ます。

本申出後は、海老名市に転入する前の連携団体に、受領書等を新たに交付した事実を通知するとともに、本申出書の写し及び連携団体交付書類を送付することに同意します。

また、現況確認のため、住民票に記載されている事項について、本制度の所管部署が確認することに同意します。

ふりがな 氏名		
通称名の場合 戸籍上の氏名		
生年月日	年 月 日	年 月 日
宣誓日	年 月 日	
転入前の住所		
転入後の住所	海老名市 (転入日： 年 月 日)	
電話番号		

※外国籍の方の場合は、戸籍上の氏名に準ずるものを記載してください。

※宣誓日は、転入前の締結自治体で海老名市パートナーシップの宣誓の取扱いに関する要綱第4条に規定する宣誓に類する行為を行った日を記載してください。

裏面に続く

確認事項	回答欄（該当する□に✓を付けて下さい。）	
宣誓日において、成年に達している者であること。	<input type="checkbox"/> 該当します。	<input type="checkbox"/> 該当しません。
双方が市内に住所を有していること。又は、一方が市内に住所を有し、他方が3カ月以内に市内へ転入予定であること。 ※転入予定の場合 転入予定者の氏名_____  転入予定日_____年____月____日	<input type="checkbox"/> 該当します。	<input type="checkbox"/> 該当しません。
婚姻をしていないこと及び宣誓した相手以外の者とパートナーシップの関係にないこと。	<input type="checkbox"/> 該当します。	<input type="checkbox"/> 該当しません。
宣誓した者同士が近親者（直系血族又は、三親等内の傍系血族若しくは直系血族を言う。）でないこと。ただし、パートナーシップにある者同士が養子縁組をしている場合を除く。	<input type="checkbox"/> 該当します。	<input type="checkbox"/> 該当しません。
転入前の締結自治体において、旧宣誓書受領証等の交付を受けていること。	<input type="checkbox"/> 該当します。	<input type="checkbox"/> 該当しません。
宣誓した相手とパートナーシップの関係が継続していること。	<input type="checkbox"/> 該当します。	<input type="checkbox"/> 該当しません。
パートナーシップ宣誓書受領証等の交付を受けた者は、海老名市パートナーシップの宣誓の取扱いに関する要綱に則ること。	<input type="checkbox"/> 承知します。	
双方の意思によることでない場合でも、一方からパートナーシップ宣誓解除届兼宣誓書受領証等返還届の提出があったときは、パートナーシップの関係を解消したとみなし、宣誓制度の適用を終了とすること。	<input type="checkbox"/> 承知します。	
受けられる行政サービスの確認等で、庁内所管課や民間企業から宣誓の有無等について問い合わせがあった場合は、情報提供すること。	<input type="checkbox"/> 同意します。	