

(表面)

パートナーシップ宣誓書

年 月 日

福井県知事 様

私たちは、福井県パートナーシップ宣誓制度に基づき、お互いを人生のパートナーとすることを宣誓します。

(宣誓者)

(宣誓者)

フリガナ		
氏名または通称		
住所		

(代筆者)

(代筆者)

フリガナ		
氏名または通称		
住所		

※宣誓書の欄は自署してください。やむを得ない場合は代筆が可能ですが、代筆者の氏名等をご記入ください。なお、この宣誓は、婚姻とは異なり法律上の効果が生じるものではありません。

※お預かりした個人情報は、その目的を達成するためにのみ使用し、ご本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。

以下は、県での記入欄です。

交付	年 月 日
番号	

受付印

(裏面)

パートナーシップの宣誓にあたっての確認

私たちは福井県パートナーシップ宣誓制度実施要綱に基づくパートナーシップの宣誓をするにあたって、下記の確認事項欄記載の内容が事実と相違ないことおよび同要綱の規定を守ることを確認します。

また、現況確認のため、住民票、戸籍に記載されている事項について、福井県が確認することに同意します。受領証の提示先から福井県に確認が求められた際は、回答することに同意します。

年 月 日

フリガナ氏名 _____ フリガナ氏名 _____

通称 _____ 通称 _____

電話番号 _____ 電話番号 _____

要綱の規定	確認事項	
	項目	回答 (該当する□に✓を付けてください。)
(関係性) 第 2 条第 1 号	互いを人生のパートナーとし、日常生活において相互に協力し合うことを約束した関係であって、その一方または双方が性的マイノリティである二人の者の関係をいう	<input type="checkbox"/> 左記に該当します <input type="checkbox"/> 左記に該当しません
(年齢要件) 第 3 条第 1 号	宣誓する当日において、成年に達していること	<input type="checkbox"/> 左記に該当します <input type="checkbox"/> 左記に該当しません
(居住要件) 第 3 条第 2 号	下記のいずれかに該当すること	
	①いずれか一方が県内に住所を有している	<input type="checkbox"/> ①に該当します 該当者： <input type="checkbox"/> ①に該当しません
	②県内への転入を予定している	<input type="checkbox"/> ②に該当します 該当者： <input type="checkbox"/> ②に該当しません 転入予定日 年 月 日
(独身要件) 第 3 条第 3 号	配偶者(婚姻の届出をしていないが事実上の婚姻関係と同様の事情にある者を含む)がなく、宣誓に係る相手方以外の者とパートナーシップにないこと	<input type="checkbox"/> 左記に該当します <input type="checkbox"/> 左記に該当しません
(近親者でない) 第 3 条第 4 号	宣誓に係るパートナーと近親者(直系血族または三親等内の傍系血族、直系姻族)でないこと。ただし、養子縁組によって近親者となった者を除く	<input type="checkbox"/> 左記に該当します <input type="checkbox"/> 左記に該当しません

以下は、県での記入欄です。

氏名	確認書類	備考
	個人番号カード・旅券・運転免許証・その他 ()	
	個人番号カード・旅券・運転免許証・その他 ()	