

(表面)

パートナーシップ宣誓書

私たち、_____と_____は、
佐賀県パートナーシップ宣誓制度に基づき、お互いがかけがえのないパートナーであることを宣誓します。

宣誓日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(宣誓者)

(宣誓者)

フリガナ		
氏名又は通称名		
住所		
子氏名	(_____ 年 _____ 月 _____ 日生まれ)	(_____ 年 _____ 月 _____ 日生まれ)

(代筆者)

(代筆者)

フリガナ		
氏名		
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、御本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。

(詳しくは、「佐賀県個人情報保護方針」を御覧ください)

https://www.pref.saga.lg.jp/ki_ji00319144/index.html

受付

以下は、県関係での記入欄です。

氏名 (_____)	個人番号カード・旅券・免許証・その他 (_____)	連絡先
氏名 (_____)	個人番号カード・旅券・免許証・その他 (_____)	連絡先

(裏面)

パートナーシップの宣誓にあたっての確認

私たちは佐賀県パートナーシップ宣誓制度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及び同制度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、本制度の所管部署が確認することに同意します。受領証の提示先から佐賀県が証明していることへの確認が求められた際は、回答することに同意します。

記入日 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 (該当するものに□に「レ」を付けてください。)
(関係性) 第2条第1項	お互いをかけがえのないパートナーであることを約束した一方又は双方が、「性的指向(自己の恋愛又は性的な関心の対象となる性別についての指向)が異性のみでない者又は性自認(自己の性別についての認識)が出生時に届けられた性と異なる者」である二人の者の関係。	<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：
	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： (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ふくむ。)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直系血族若しくは三親等内の傍系血族又は直系姻族でないこと。	<input type="checkbox"/> 左記に該当します <input type="checkbox"/> 左記に該当しません