

様式第1の2（第4条関係）

大口町パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓継続申告書

大口町長 様

私たちは、大口町パートナーシップ・ファミリーシップの宣誓に関する要綱に基づき、転出元の地方公共団体において受領証等類似書類を交付されたこと及び次に掲げる事項を申告します。

年 月 日

宣 誓 者		
(ふりがな) 氏 名		
生年月日	年 月 日	年 月 日
(ふりがな) 通称名 <small>※通称名で宣誓する人のみ</small>		
新住所 <small>※住民登録しているところ</small>		
旧住所		
宣誓日	年 月 日 (転出元の地方公共団体で宣誓書受理証明書等が交付された日)	
ファミリーシップ対象者		
(ふりがな) 氏 名		
生年月日	年 月 日	年 月 日
住所 <small>※住民登録しているところ</small>		
代 筆 者		
氏 名		
住 所		

[確認事項] 同意する場合は、□に✓印を付けてください。

住所要件を確認するため、町が職権で住民基本台帳の確認をすることに同意します。	<input type="checkbox"/>
本申告書に基づき、転出元の連携自治体へこの申告の内容を通知すること及び本申告書の写し、受領証等の原本を送付することに同意します。また、本町が転出元の連携自治体から宣誓時の書類の写しの提供を受けることに同意します。	<input type="checkbox"/>

町確認欄	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証	<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 ()	<input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他 ()
	連絡先	連絡先