様式⑦

パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓申告書

三田市長あて

年　　月　　日

三田市パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓制度実施要綱第６条第３項の規定により、転入前の自治体において宣誓書受領証等に類する書類を交付されたことを申し出ます。

なお、申告があったことを転居前の連携自治体に通知することに同意します。

申告者		
受理証明書記載の氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	(ﾌﾘｶﾞﾅ)
生年月日	年　　月　　日	年　　月　　日
通称名		
旧住所		
新住所		
連絡先電話番号（どちらかでも可）		
要件	□ 一方又は双方が性的マイノリティである □ 本申告を転出元の自治体へ通知することに同意する	
当初の交付日	年　　月　　日	
受領証カードの種類	□ イラストあり　　□ イラストなし	

（子又は親を含めて申請する場合）

名前：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　名前：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＊新規登録で 15 歳以上の場合、本人の同意（様式①別紙）が必要です。

＊交付された受領証等（２人分）及び住民票（写し）を添付して提出ください。