

様式第3号 (第6条・第7条・第8条関係)

宣誓番号 \_\_\_\_\_

番号  
年 月 日

パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓書受領証

(パートナーシップ関係)

(氏名)

(氏名)

\_\_\_\_\_ 様

\_\_\_\_\_ 様

年 月 日生

年 月 日生

(ファミリーシップ関係)

該当 あり・なし

(未成年者氏名)

(未成年者氏名)

\_\_\_\_\_ 様

\_\_\_\_\_ 様

年 月 日生

年 月 日生

(未成年者氏名)

(未成年者氏名)

\_\_\_\_\_ 様

\_\_\_\_\_ 様

年 月 日生

年 月 日生

(住所)

\_\_\_\_\_

行橋市パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓の取扱いに関する要綱に基づき、宣誓書を受領したことを証明します。

年 月 日 (宣誓日)


行橋市長

様式第4号（第5条関係）

（表）

55mm

91mm



**パートナーシップ  
ファミリーシップ 宣誓書受領カード**

行橋市パートナーシップ・ファミリーシップの宣誓の取扱いに関する要綱の規定に基づき、パートナーシップ・ファミリーシップの宣誓をされたことを証します

第 号

本人 氏名 \_\_\_\_\_  
通称名 \_\_\_\_\_ 年 月 日

パートナー 氏名 \_\_\_\_\_  
通称名 \_\_\_\_\_ 行橋市長

住所地 同 ・ 別 \_\_\_\_\_

（裏）

行橋市は、様々な人権問題の解決と人権が尊重される社会の実現の実現をめざしています。

この受領カードは、法律上の効果が生じるものではありませんが、お二人のパートナーシップ・ファミリーシップを尊重することで、互いを人生のパートナーとして、いきいきと輝き活躍されることを期待しています。

受領証の掲示を受けた方は、この趣旨を十分ご理解くださいますようお願いいたします。

**（同意事項）**

**医療機関**において手続き、病状説明、治療に関する一切の権限を私のパートナーに委任することに同意します。

■ファミリーシップ該当      あり・なし

子の氏名 \_\_\_\_\_ ( 名 ) \_\_\_\_\_