

(様式第1号の2：第4条の2関係)
 パートナーシップ宣誓制度に係る継続申告書

年 月 日

福岡県知事 様

私たちは、福岡県パートナーシップ宣誓制度実施要綱第4条の2に基づき互いを人生のパートナーとし、日常の生活において相互に協力し合う関係を継続していることを申告します。

なお、次のことに同意します。

- ・申告があったことを住所の異動前の自治体に通知すること
- ・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、福岡県が確認すること
- ・受領証の提示先から福岡県に確認が求められた際は、回答すること

(申告者)

(申告者)

ふりがな		
氏名又は通称名		
生年月日	年 月 日	年 月 日
旧住所		
新住所	<input type="checkbox"/> 転入済 <input type="checkbox"/> 転入予定	<input type="checkbox"/> 転入済 <input type="checkbox"/> 転入予定
	(転入予定日：)	(転入予定日：)
子氏名	(年 月 日生まれ)	(年 月 日生まれ)
連絡先電話番号		
要件	<input type="checkbox"/> 一方又は双方が性的少数者である	
	<input type="checkbox"/> 双方が近親者（直系血族、三親等内の傍系血族、直系姻族）でない。 (ただし、養子縁組によって近親者となった者を除く。)	

(代筆者)

<small>ふりがな</small> 氏名又は通称名	
住 所	

※ 申告者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、その場合は、代筆者は代筆者の氏名等も自署してください。

※ お預かりした個人情報、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。

以下は、県での記入欄です。

氏名	確認書類
	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 ()

県受付印

交付番号： _____