

(様式第1号)

年 月 日

(転出元の県知事・市長) 様

パートナーシップ宣誓継続申告書

私たちは、茨城県・さいたま市（転入する県・市）への宣誓情報の引継ぎを申し出ます。

また、本申告書（写し）を茨城県・さいたま市（転入する県・市）に提供することに同意します。

氏名又は通称

旧住所（転出元住所）

新住所（転入先住所）

転入（予定）日 年 月 日
 公営住宅等への入居を希望するため現時
点で転入先住所は記入しません。

連絡先

氏名又は通称

旧住所（転出元住所）

新住所（転入先住所）

転入（予定）日 年 月 日
 公営住宅等への入居を希望するため現時
点で転入先住所は記入しません。

連絡先

(代書者)

住所

氏名

(子の氏名)

氏名

氏名

宣誓継続申告書の手続き中であることの証明が必要な場合は、手続証明書を発行しますのでどちらかに○印をつけてください。 【 要 ・ 不要 】

- ※1：各自治体のパートナーシップ宣誓制度の要件については裏面チェックシートより確認してください。
※2：2名分のパートナーシップ宣誓書受領証（※）及び本人確認ができる書類の写しを添付してください
（※新しい受領証の交付後に返還する場合は、写しを添付してください）
※3：転入する県・市に、2名分の転入先の住民票の写し又は住民票記載事項証明書を提出してください。

パートナーシップ宣誓制度要件チェックシート

茨城県へ転出する場合

要綱の規定	確認事項	
	項目	回答 (該当する□に「レ」をご記入ください。)
(関係性) 第2条第2項	一方又は双方が性的マイノリティであり、互いの人生において、互いに協力して継続的に生活を共にすることを約した関係である。	<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項第1号	宣誓当日において、双方が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。
(住所要件) 第3条第1項第2号	双方が茨城県に住所を有している。	<input type="checkbox"/> 左記に該当します。 <input type="checkbox"/> 左記に該当しません。
(独身要件等) 第3条第1項第3号、 第4号、第5号	双方に配偶者がいないこと（事実婚を含む）及び宣誓者以外のパートナーがないこと、並びに近親者でないこと。	<input type="checkbox"/> 左記に該当します。 <input type="checkbox"/> 左記に該当しません。

さいたま市へ転出する場合

要綱の規定	確認事項	
	項目	回答 (該当する□に「レ」をご記入ください。)
(関係性) 第2条第1項	【パートナーシップ】 双方又はいずれか一方が、性自認や性的指向に係る性的少数者である2人が、互いを人生のパートナーとし、相互の協力により、継続的な共同生活を行っている又は継続的な共同生活を行うことを約した関係。	<input type="checkbox"/> 左記に該当します。 <input type="checkbox"/> 左記に該当しません。
	【ファミリーシップ】 パートナーシップの関係にある者が、その一方又は双方の子（養子を含む。）と継続的な共同生活を行っている関係。	<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 第3号	宣誓する当日において、成年であること。	<input type="checkbox"/> 左記に該当します。 <input type="checkbox"/> 左記に該当しません。
(住所要件) 第3条第2号	双方が市内に住所を有している。	<input type="checkbox"/> 左記に該当します。 <input type="checkbox"/> 左記に該当しません。
(独身要件等) 第3条第3号	配偶者がいないこと（事実上の婚姻関係にある者を含む）又は現にパートナーシップの関係がある者がいないこと。	<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	宣誓をする者同士が、民法（明治29年法律第89号）第734条及び第735条の規定により婚姻することができないとされている者同士でないこと。ただし、当事者同士が養子縁組をしている場合を除く。	<input type="checkbox"/> 左記に該当します。 <input type="checkbox"/> 左記に該当しません。

(様式第2号)

年 月 日

申請者 様

県知事・市長 (印)

パートナーシップ宣誓情報引継申出手続証明書

パートナーシップ宣誓制度に関する協定に係る申合せに基づき、申請手続き中であることを証明します。

受付日 年 月 日

手続き状況についての問い合わせは、以下連絡先までご確認ください。

所属名

連絡先

受付担当者