

春日井市パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓書

年 月 日

春日井市長 様		受理 年 月 日 第 号	
宣 言 者			
(よ み か た) 氏 名	氏 名		氏 名
	年 月 日	年 月 日	年 月 日
(よ み か た) 通 称 名 ※通称名で宣言する人のみ	氏 名		氏 名
	住所 (住所登録して いるところ)		(アパート名など)

フ ァ ミ リ ー シ ッ プ 対 象 者			
氏 名	氏 名	続 き 柄	続 き 柄
生 年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
住 所	住所 (アパート名など)		(アパート名など)
	代 筆 者		
署 名	署 名		

私たちは、春日井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に基づき、互いをその人生のパートナーとし、家族(ファミリー)として暮らしていくことを宣言し、署名します。

市確認欄	☐ 免 ☐ パ ☐ 個 ☐ その他()	☐ 免 ☐ パ ☐ 個 ☐ その他()
	(携帯・自宅・勤務先)	(携帯・自宅・勤務先)

