

様式第1号（第4条関係）

豊田市ファミリーシップ宣言書

年 月 日 提出

豊田市長 様

受理	年 月 日
第	号

宣 言 者			
(よ み か た) 氏 名	氏	名	
	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	
	住所 〔住民登録をして いるところ〕 (マンション名等)		

※以下の記載欄は必要な場合に記入

子 を 始 め と し た 近 親 者			
氏 名		続柄	
	年 月 日	年 月 日	
住 所	住所 (マンション名等)		
	代 筆 者		
署 名			

私たちは、豊田市ファミリーシップ宣言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	<input type="checkbox"/> 個 <input type="checkbox"/> 旅 <input type="checkbox"/> 免	<input type="checkbox"/> 個 <input type="checkbox"/> 旅 <input type="checkbox"/> 免
	<input type="checkbox"/> その他（ （携帯・自宅・勤務先）	<input type="checkbox"/> その他（ （携帯・自宅・勤務先）

豊田市ファミリーシップ宣言に係る確認事項

豊田市ファミリーシップ宣言に関する要綱に基づくファミリーシップ宣言をするにあたり、次の確認事項について内容が事実と相違ないこと及び同要綱の規定を遵守することを確認します。

(成年者であること)

- 双方が民法第4条に規定する成年に達していること。

(市内居住・転入予定であること)

- 双方が本市に住所を有している（宣言日後3か月以内に市内への転入を予定している場合も含む。）こと。

※転入予定の場合はご記入ください。

氏名：_____	転入予定日：_____	年	月	日
氏名：_____	転入予定日：_____	年	月	日

(独身であること)

- 双方に配偶者（事実上の婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）がないこと、又双方とも他の者とファミリーシップ宣言又はそれに類するものをしていないこと。

(直系血族、三親等内の傍系血族又は直系姻族でないこと)

- 宣言をしようとする者同士が直系血族、三親等内の傍系血族又は直系姻族でないこと。ただし、ファミリーシップにある者が養子縁組をしている場合を除く。

(変更・返還の届出)

- 氏名、住所、確認事項等に変更が生じた、又はファミリーシップの解消等の理由により返還する必要が生じた場合は証明書を添えて（紛失の場合は除きます。）速やかに市長に届け出ること。

様式第2号（第7条関係）

第 号

年 月 日



豊田市ファミリーシップ宣言証明書

様

様

年 月 日 生

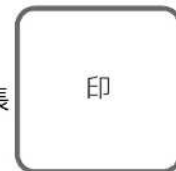
年 月 日 生

上記両名は、「豊田市ファミリーシップ宣言に関する要綱」に基づき、ファミリーシップの関係であることを証明します。

【特記事項】

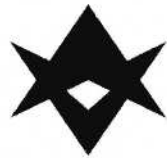
宣言日 年 月 日

豊田市長



様式第2号（第7条関係）

第 号
年 月 日



豊田市ファミリーシップ宣言証明書

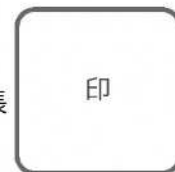
様 様
年 月 日 生 年 月 日 生

上記両名は、「豊田市ファミリーシップ宣言に関する要綱」に基づき、ファミリーシップの関係であることを証明します。

【特記事項】

宣言日 年 月 日

豊田市長



様式第6号（第10条関係）

豊田市ファミリーシップ宣言証明書返還届

年 月 日

豊 田 市 長 様

年 月 日付けで交付された豊田市ファミリーシップ宣言証明書について、豊田市ファミリーシップ宣言に関する要綱第10条の規定により返還します。

（申請者）

氏名又は通称名		
生 年 月 日	年 月 日	年 月 日
住 所		
証 明 書 番 号		
返 還 理 由	<input type="checkbox"/> 一方が死亡した <input type="checkbox"/> ファミリーシップを解消した <input type="checkbox"/> 要綱第3条第2号から第4号までのいずれかに該当しなくなった <input type="checkbox"/> その他（ ）	

（代筆者）

代 筆 者		
署 名		

市 確 認 欄	<input type="checkbox"/> 個 <input type="checkbox"/> 旅 <input type="checkbox"/> 免 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 個 <input type="checkbox"/> 旅 <input type="checkbox"/> 免 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	（携帯・自宅・勤務先）	（携帯・自宅・勤務先）

様式第7号（第12条関係）

パートナーシップ・ファミリーシップ制度継続申告書

年 月 日

豊田市長様

豊田市ファミリーシップ宣言に関する要綱第12条の規定に基づき、住所地の変更前の自治体でパートナーシップ・ファミリーシップ制度に係る証明書等の交付を受けていること、及びお互いを人生のパートナーとし日常生活において相互に協力し合うことを約した関係を継続していることを申告します。

なお、申告書の情報について、住所地の変更前の自治体に通知することに同意します。

（申告者）

豊田市長様

受理	年	月	日
第			号

氏名		
	生 年 月 日	年 月 日
通称名		
新住所		
	転入日： 年 月 日	転入日： 年 月 日
旧住所		

（代筆者）

代 筆 者		
署 名		

市 確 認 欄	<input type="checkbox"/> 個 <input type="checkbox"/> 旅 <input type="checkbox"/> 免 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 個 <input type="checkbox"/> 旅 <input type="checkbox"/> 免 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	（携帯・自宅・勤務先）	（携帯・自宅・勤務先）