

様式第4号（第5条関係）

（表）

↑  
55mm  
↓

	
<b>パートナーシップ ファミリーシップ 宣誓書受領カード</b>	
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 _____

← 91mm →

（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 ) \_\_\_\_\_