

とっとり安心ファミリーシップ制度に基づく届出書

鳥取県知事 様

私たちは、とっとり安心ファミリーシップ制度実施要綱第4条第1項の規定に基づき、互いを人生のパートナーとして認め合い相互に協力し合う関係にあることを届け出ます。

届出日 年 月 日

届出者

フリガナ		
氏名（戸籍上の氏名）※1		
フリガナ		
氏名（通称名）※2		
生年月日	年 月 日	年 月 日
住所		
電話番号	()	()
電子メールアドレス (任意)		
携帯用カードの希望※3	有 ・ 無	有 ・ 無
代筆者署名		
代筆の理由		

※1 届出者の欄は自署してください。なお、やむを得ず代筆させる場合は、代筆者の署名が必要です。

※2 通称名による届出受理証明書等の交付を希望する場合は、通称名も記載してください。

※3 携帯用カードの交付を希望される場合には「有」を、希望されない場合は「無」を○で囲んでください。

届出に当たっての確認事項

私たちは、とっとり安心ファミリーシップ制度に基づく届出を行うに当たり、届出書及び第1表の記載内容が事実と相違ないこと並びに同制度要綱の規定を遵守することを確認します。

また、第2表のとおり個人情報の取扱いに同意します。

第1表

チェック欄	項目
<input type="checkbox"/>	双方が民法（明治29年法律第89号）に規定する成年に達していること。
<input type="checkbox"/>	双方に配偶者（婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）がないこと。
<input type="checkbox"/>	双方がともに届出をしようとする相手以外との届出をしていないこと。
<input type="checkbox"/>	相手方が近親者（直系血族、三親等内の傍系血族又は直系姻族をいう。以下同じ。）でないこと。ただし、養子縁組によって近親者となったものを除く。
<input type="checkbox"/>	双方又はいずれか一方が県内に住所を有し、又は県内への転入を予定していること。

※ 該当する項目のチェック欄に✓印を入れてください（全ての項目にチェックが必要です。）。

第2表

個人情報の取扱いに関する確認事項 (お二人が同意するものの□内に✓印を記入してください。)
<input type="checkbox"/> 利用可能な行政サービスに関する確認などのため、県の制度所管課と担当部署との間、又は市町村のサービスを利用する場合における当該市町村と県の制度所管部署との間において、当該制度利用に関する個人情報を共有することに同意します。
<input type="checkbox"/> 利用可能な行政サービスの情報の提供、生活上の困りごとなどの把握、変更届等手続に関する案内などのため、県の担当部署又は市町村のサービスを利用する場合における当該市町村から届出者へ電話、電子メール等で連絡することに同意します。