

新潟県パートナーシップ届出書

新潟県知事 様

私たちは、新潟県パートナーシップ制度実施要綱第2条第2号に規定するパートナーシップ関係にあることについて、以下のとおり届け出ます。

届出日 年 月 日

1 届出者

(戸籍上の氏名) フリガナ 氏名		
(通称名) ^{※1} フリガナ 氏名		
生年月日	年 月 日	年 月 日
住 所	〒	〒
連絡先 ※2	電話番号 (日中に連絡のつく番号)	
	電子メールアドレス	
代筆者署名 ^{※3}		
代筆の理由		

※1 通称名による届出受領証等の交付を希望する場合は、通称名を記載してください。

※2 手続き等について連絡が取れる電話番号、電子メールアドレスを記載してください。

※3 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 確認事項

私たちは、新潟県パートナーシップ制度実施要綱の規定に基づくパートナーシップ関係の届出をするに当たり、新潟県パートナーシップ届出書及び第1表の確認事項記載欄の内容が事実と相違ないこと並びに同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 届出要件（第3条第1項）の確認（該当する□内に✓印を記入してください。）

第1号	成年に達している	<input type="checkbox"/> 左記に該当します
第2号、第3号	婚姻をしていないこと及び届出対象者以外の者とパートナーシップ関係にない	<input type="checkbox"/> 左記に該当します
第4号	民法第734条から第736条までに規定する婚姻をすることができないとされている者同士の関係にない（ただし、パートナーシップ関係に基づき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
第5号 (いずれかに該当すること)	①少なくとも一方が本県に住所を有している	<input type="checkbox"/> 左記に該当します
	②届出時において本県に住所を有しないが、少なくとも一方が3か月以内に本県への転入を予定している	<input type="checkbox"/> 左記に該当します (転入予定者) 氏 名 転入日 年 月 日 予定 氏 名 転入日 年 月 日 予定

第2表 個人情報の取扱い

パートナーシップ制度に関する情報提供、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、県の担当課から届出者へ電話、電子メール等で連絡することがあります。	<input type="checkbox"/> 左記について同意しました
--------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------

親族に関する届出書

新潟県知事 様

新潟県パートナーシップ制度実施要綱第6条の規定により、三親等内の親族に関して以下のとおり届け出ます。

届出日 年 月 日

【届出者】

フリガナ
氏 名

フリガナ
氏 名

【三親等内の親族の氏名、生年月日】

三親等内の親族の氏名	三親等内の親族の氏名
(年 月 日生)	(年 月 日生)
三親等内の親族の氏名	三親等内の親族の氏名
(年 月 日生)	(年 月 日生)

新潟県パートナーシップ届出書 （市町村証明書所持者用）

新潟県知事 様

私たちは、新潟県パートナーシップ制度実施要綱第2条第2号に規定するパートナーシップ関係にあることについて、以下のとおり届け出ます。

届出日 年 月 日

1 届出者

（戸籍上の氏名） フリガナ 氏 名			
（通称名）※1 フリガナ 氏 名			
生 年 月 日		年 月 日	年 月 日
住 所		〒	〒
連絡 先 ※2	電話番号 （日中に連絡のつく番号）		
	電子メールアドレス		
代筆者署名 ※3			
代筆の理由			

※1 通称名による届出受領証等の交付を希望する場合は、通称名を記載してください。

※2 手続き等について連絡が取れる電話番号、メールアドレスを記載してください。

※3 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 確認事項

私たちは、新潟県パートナーシップ制度実施要綱の規定に基づくパートナーシップ関係の届出をするに当たり、新潟県パートナーシップ届出書及び第1表の確認事項記載欄の内容が事実と相違ないこと、並びに同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するとともに、第3表の確認事項記載欄の内容が事実と相違ないことを確認します。

第1表 届出要件（第3条第1項）の確認（該当する□内に✓印を記入してください。）

第1号	成年に達している	<input type="checkbox"/> 左記に該当します
第2号、第3号	婚姻をしていないこと及び届出対象者以外の者とパートナーシップ関係にない	<input type="checkbox"/> 左記に該当します
第4号	民法第734条から第736条までに規定する婚姻をすることができないとされている者同士の関係にない（ただし、パートナーシップ関係に基づき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
第5号 (いずれかに該当すること)	①少なくとも一方が本県に住所を有している	<input type="checkbox"/> 左記に該当します
	②届出時において本県に住所を有しないが、少なくとも一方が3か月以内に本県への転入を予定している	<input type="checkbox"/> 左記に該当します (転入予定者) 氏名 転入日 年 月 日 予定 氏名 転入日 年 月 日 予定

第2表 個人情報の取扱い

パートナーシップ制度に関する情報提供、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、県の担当課から届出者へ電話、電子メール等で連絡することがあります。	<input type="checkbox"/> 左記について同意しました
--------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------

第3表 添付書類の記載内容の確認

新潟県内市町村のパートナーシップ制度により交付された書類（写）の記載内容は、届出時において事実と相違ない（親族に関する記載がある場合、その内容を含む）	<input type="checkbox"/> 記載内容は事実と相違ありません
-----------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------

様式第5号（第10条関係）三親等内の親族の氏名等を記載しない場合
（表面）

新潟県パートナーシップ届出受領証明書

届出者氏名及び生年月日

（ 年 月 日生）

（ 年 月 日生）

届出日

年 月 日

交付番号

第 _____ 号

新潟県パートナーシップ制度実施要綱の規定に基づき、
以上のおり届出者両名がパートナーシップ関係にある旨の
届出を受領しました。

年 月 日

新潟県知事

公印

様式第5号（第10条関係）三親等内の親族の氏名等を記載する場合
（表面）

新潟県パートナーシップ届出受領証明書

届出者氏名及び生年月日

(年 月 日生) _____
(年 月 日生)

生計を一にする三親等内の親族の氏名及び生年月日

(年 月 日生) _____
(年 月 日生)

(年 月 日生) _____
(年 月 日生)

届出日

年 月 日

交付番号

第 _____ 号

新潟県パートナーシップ制度実施要綱の規定に基づき、
以上のおり届出者両名がパートナーシップ関係にある旨の
届出を受領しました。

年 月 日

新潟県知事

公印

「新潟県パートナーシップ届出受領証明書」の提示を受けた皆様へ

新潟県では、新潟県パートナーシップ制度の導入により、性に関する多様性を多くの方が認識し、理解を深め、性的マイノリティの方が抱える生活上の困りごとの軽減など、誰もが暮らしやすい環境づくりにつなげていきます。

この「新潟県パートナーシップ届出受領証明書」は、互いを人生のパートナーとして、日常生活において継続的に協力し合うことに合意したお二人からの届出を新潟県が受領したことを証明するものです。提示を受けられた方は、そ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。

また、表面に記載されている本制度を利用されている方の個人情報、本人の同意なく口外しないでください。

【特記事項】


【問合せ先】

備考

- 1 大きさは、A4（日本産業規格A列4番）とする。
- 2 背景には適宜意匠を加えるものとする。
- 3 問合せ先には、県の担当課名等を記載する。
- 4 特記事項には、通称名を使用している者の戸籍上の氏名、再交付をした場合の交付年月日等を記載する。

新潟県パートナーシップ届出受領証明書携帯用カード

(表面)

新潟県パートナーシップ届出受領証明書 携帯用カード	
新潟県パートナーシップ制度実施要綱の規定に基づき、届出を受領しました。	
届出者	届出者
(年 月 日生)	(年 月 日生)
届出日	年 月 日
交付番号	第 号
交付日	年 月 日 新潟県知事 

(裏面) 三親等内の親族の氏名を記載する場合

カードの提示を受けた皆様へ このカードは、互いを人生のパートナーとして、日常生活において継続的に協力し合うことに合意したお二人からの届出を新潟県が受領したことを証明するものです。 提示を受けられた方は、そ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。 また、個人情報を本人の同意なく口外しないでください。	
【特記事項】 生計を一にする三親等内の親族の氏名	
三親等内の親族の氏名	(年 月 日生)
三親等内の親族の氏名	(年 月 日生)
三親等内の親族の氏名	(年 月 日生)
三親等内の親族の氏名	(年 月 日生)
【問合せ先】	

(裏面) 三親等内の親族の氏名を記載しない場合

カードの提示を受けた皆様へ このカードは、互いを人生のパートナーとして、日常生活において継続的に協力し合うことに合意したお二人からの届出を新潟県が受領したことを証明するものです。 提示を受けられた方は、そ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。 また、個人情報を本人の同意なく口外しないでください。	
【特記事項】	
【問合せ先】	

備考

- 1 大きさは、縦5.4センチメートル、横8.6センチメートルとする。
- 2 背景には適宜意匠を加えるものとする。
- 3 問合せ先には、県の担当課名等を記載する。
- 4 特記事項には、通称名を使用している者の戸籍上の氏名、再交付をした場合の交付年月日等を記載する。

（表面）

転入予定者受付票

新潟県パートナーシップ制度実施要綱の規定に基づき、以下のとおり新潟県パートナーシップ届出書を受け付けました。

受付年月日	年 月 日
受付番号	
転入予定者氏名	氏 名 (通称名)
	氏 名 (通称名)
転入予定者連絡先	
その他	

本票に新潟県内へ転入したことを証明する住民票の写しを添えて、次の提出期限までに担当課へ提出してください。

提出期限 年 月 日

担当課（問合せ・提出先）

（裏面）

「転入予定者受付票」の提示を受けた皆様へ

新潟県では、新潟県パートナーシップ制度の導入により、性に関する多様性を多くの方が認識し、理解を深め、性的マイノリティの方が抱える生活上の困りごとの軽減など、誰もが暮らしやすい環境づくりにつなげていきます。

この「転入予定者受付票」は、制度利用者が新潟県外に居住していて、新潟県内への転入を予定しているときに発行しているものです。制度利用者が新潟県内の不動産物件等の契約をしようとするときなどに、両者の関係性を説明し、理解を得ていくためのものとして、事業者の皆様へ提示することがあります。提示を受けられた方は、そ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。

また、表面に記載されている本制度を利用される予定の方の個人情報は、本人の同意なく口外しないでください。

【問合せ先】

備考

- 1 大きさは、A4（日本産業規格A列4番）とする。
- 2 背景には適宜意匠を加えるものとする。
- 3 担当課（問合せ先）には、県の担当課名等を記載する。

新潟県パートナーシップ届出受領証等に係る申立書

新潟県知事 様

(申立人) 住 所

氏 名

連絡先電話番号

新潟県パートナーシップ制度実施要綱第11条の規定により、新潟県パートナーシップ届出受領証明書及び新潟県パートナーシップ届出受領証明書携帯用カードから私の氏名及び生年月日を削除するよう申し立てます。

申立日 年 月 日

【申立人の氏名等が記載されているパートナーシップ届出受領証等が交付されている者】

届出者の
氏 名 _____

届出者の
氏 名 _____

新潟県パートナーシップ届出事項変更届

新潟県知事 様

（届出者）

氏名 _____ 氏名 _____

新潟県パートナーシップ制度実施要綱第12条の規定により、届出事項の変更を届け出ます。

届出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

1 届出受領証等の交付番号 _____ 第 _____ 号

2 変更内容

（1）届出者に関すること

変更理由 （該当する□内に✓印を 記入してください。）	<input type="checkbox"/> 届出者（ _____ ）の転居・転入・転出 <input type="checkbox"/> 届出者（ _____ ）の改姓・改名 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）	
変更内容	（変更前） _____	（変更後） _____

（2）届出済の親族に関すること

変更理由 （該当する□内に✓印を 記入してください。）	<input type="checkbox"/> 届出事項の変更 <input type="checkbox"/> 記載の削除 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）	
フリガナ 氏 名	届出事項の変更内容	

3 届出者のうち代表者（手続き等について届出者兩名を代表して連絡を取っていただける方）

氏 名	電話番号	電子メールアドレス

新潟県パートナーシップ届出受領証等再交付申請書

新潟県知事 様

（申請者）

氏名 _____ 氏名 _____

新潟県パートナーシップ制度実施要綱第 13 条の規定により、届出受領証等の再交付を申請します。

申請日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

1 届出受領証等の交付番号 _____ 第 _____ 号

2 再交付申請の内容

（1）届出受領証明書（A 4 判）の再交付

再交付理由 (該当する□内に✓印を記入)	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 毀損 <input type="checkbox"/> 汚損 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
-------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

（2）届出受領証明書携帯用カードの再交付

再交付を要する者の 氏名		
再交付理由 (該当する□内に✓印を記入)	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 毀損 <input type="checkbox"/> 汚損 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 毀損 <input type="checkbox"/> 汚損 <input type="checkbox"/> その他 (_____)

3 届出者のうち代表者(手続き等について届出者兩名を代表して連絡を取っていただける方)

氏 名	電話番号 (日中に連絡のつく番号)	電子メールアドレス

新潟県パートナーシップ届出受領証等返還事由発生届

新潟県知事 様

(届出者)

氏名 _____ 氏名 _____

新潟県パートナーシップ制度実施要綱第 14 条の規定により、届出受領証等返還事由の発生を届け出ます。

届出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

1 返還する届出受領証等の交付番号
第 _____ 号

2 返還事由

返還事由発生日	年 月 日
返還事由 (該当する□内に ✓印を記入) ※その他を選択した場合は、具体的事由を記載してください。	<input type="checkbox"/> パートナーシップ関係が解消された。 <input type="checkbox"/> 双方が県内に住所を有しなくなった。 <input type="checkbox"/> いずれか一方が死亡した。 <input type="checkbox"/> 紛失等の理由により再交付を受けたが、再交付前の届出受領証等を発見した。 <input type="checkbox"/> その他※ (_____)

3 連絡先

氏 名	電 話 番 号 (日中に連絡のつく番号)	電子メールアドレス

新潟県パートナーシップ届出受領事実証明書

新潟県パートナーシップ制度実施要綱の規定に基づき、以下のとおり届出者兩名がパートナーシップ関係にある旨の届出を受領したことを証明します。

年 月 日

新潟県知事

公印

1 届出済みの内容

フリガナ 氏 名（戸籍上の氏名）		
フリガナ 氏 名（通称名）		
生年月日	年 月 日	年 月 日
届出日及び交付番号	年 月 日（第 号）	

2 届出受領証等の返還届出者

戸籍上の氏名 又は通称名	
返還届出日	年 月 日
返還事由	年 月 日届出者のうち の死亡による。

担当課（問合せ先）

（裏面）

「新潟県パートナーシップ届出受領事実証明書」の提示を受けた皆様へ

新潟県では、新潟県パートナーシップ制度を導入しています。

この「新潟県パートナーシップ届出受領事実証明書」は、パートナーシップ関係を届け出ていたお二人のうち、一方がお亡くなりになられたときに発行しているものです。残された方が、お亡くなりになったパートナーのために葬儀、墓地等の契約をしようとするときなどに、両者の関係性を説明し、理解を得ていくためのものとして、事業者の皆様へ提示することがあります。提示を受けられた方は、そ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。

また、表面に記載されている本制度を利用されていた方の個人情報は、本人の同意なく口外しないでください。

【問合せ先】

備考

- 1 大きさは、A4（日本産業規格 A 列 4 番）とする。
- 2 背景には適宜意匠を加えるものとする。
- 3 担当課（問合せ先）には、県の担当課名等を記載する。

様式第 13 号（第 15 条関係）

新潟県パートナーシップ届出受領事実証明書交付申請書

新潟県知事 様

（申請者） 住 所

氏 名

申請日 年 月 日

新潟県パートナーシップ制度実施要綱第 15 条の規定により、新潟県パートナーシップ届出受領事実証明書（様式第 12 号）の交付を申請します。

様式第 14 号（第 16 条関係）

パートナーシップ制度に係る継続申告書

新潟県知事 様

新潟県パートナーシップ制度実施要綱第 16 条の規定に基づき、住所の異動前に連携自治体から性的マイノリティでパートナーシップ関係にある旨の証明としてパートナーシップ宣誓書受領証等を交付され、本県転入後も引き続きパートナーシップ関係を継続することを申告します。

なお、申告があったことを住所の異動前の自治体に通知することに同意します。

申告日 年 月 日

1 申告者

(戸籍上の氏名) フリガナ 氏 名		
(通称名) ※1 フリガナ 氏 名		
生 年 月 日	年 月 日	年 月 日
旧 住 所	〒	〒
新 住 所	〒	〒
連絡先 ※2	電話番号 (日中に連絡のつく番号)	
	電子メールアドレス	
代筆者署名 ※3		
代筆の理由		

※1 通称名による届出受領証等の交付を希望する場合は、通称名を記載してください。

※2 手続き等について連絡が取れる電話番号、メールアドレスを記載してください。

※3 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 確認事項

私たちは、パートナーシップ制度に係る継続申告書を提出するにあたり、パートナーシップ制度に係る継続申告書及び第1表の確認事項記載欄の内容が事実と相違ないこと、並びに新潟県パートナーシップ制度実施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 要件（第3条第1項）の確認（該当する□内に✓印を記入してください。）

第1号	成年に達している	<input type="checkbox"/> 左記に該当します
第2号、第3号	婚姻をしていないこと及び届出対象者以外の者とパートナーシップ関係にない	<input type="checkbox"/> 左記に該当します
第4号	民法第734条から第736条までに規定する婚姻をすることができないとされている者同士の関係にない（ただし、パートナーシップ関係に基づき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
第5号 (いずれかに該当すること)	①少なくとも一方が本県に住所を有している	<input type="checkbox"/> 左記に該当します
	②申告時において本県に住所を有しないが、少なくとも一方が3か月以内に本県への転入を予定している	<input type="checkbox"/> 左記に該当します (転入予定者) 氏名 転入日 年 月 日 予定 氏名 転入日 年 月 日 予定

第2表 個人情報の取扱い

パートナーシップ制度に関する情報提供、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、県の担当課から届出者へ電話、電子メール等で連絡することがあります。	<input type="checkbox"/> 左記について同意しました
--------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------