

(様式第1号)

年 月 日

知事 様

パートナーシップ宣誓情報引継申出書

茨城県・佐賀県（転入する県）への宣誓情報の引継ぎを申し出ます。

また、本申出書（写し）を、茨城県・佐賀県（転入する県）に提供することに同意します。

（現住所（転出元住所））

（新住所（転入先住所））

住所 _____

住所 _____

氏名又は通称 _____

転入予定日 年 月 日

連絡先 _____

住所 _____

住所 _____

氏名又は通称 _____

転入予定日 年 月 日

連絡先 _____

（代書者）

住所 _____

氏名 _____

情報引継申出書の手続き中であることの証明が必要な場合は、**手続証明書を発行しますので、**
どちらかに○印をつけてください。 **【 要 ・ 不要 】**

- ※1：2名分のパートナーシップ宣誓書受領証(※)及び本人確認ができる書類の写しを添付してください（※新しい受領証の交付後に返還する場合は、写しを添付してください）
- ※2：転入する県に、2名分の転入先の住民票の写し又は住民票記載事項証明書を提出してください。

(様式第2号)

年 月 日

申請者 様

県知事 印

パートナーシップ宣誓情報引継申出手続証明書

パートナーシップ宣誓制度に関する協定に係る申合せに基づき、申請手続き中であることを証明します。

県受付日 年 月 日

手続き状況についての問い合わせは、以下連絡先までご確認ください。
〇〇〇県〇〇〇部〇〇〇課
連絡先
受付担当者