


(様式第2号：第7条関係)

表

第 ○○ 号	
	福井県パートナーシップ宣誓書受領証
福井県パートナーシップ宣誓制度実施要綱の規定に基づき、 パートナーシップの宣誓をしたことを証します。	
○○ ○○ 様	△△ △△ 様
令和 ○年○月○日	福井県知事 印

裏

【本人】	【パートナー】
○○ ○○ （ ○年 ○月 ○日生）	△△ △△ （ ○年 ○月 ○日生）
※ 表面で通称を使用している場合は、戸籍上の氏名を記載しています。	
〈特記事項緊急連絡先〉…この欄の記入は自由です 私本人が、急病や怪我等で万が一の場合、パートナーへ連絡してください。	
【パートナー連絡先】	【本人自筆署名】
問合せ先 福井県健康福祉部地域福祉課人権室 0776-20-0328	
<small>※ 法律上の婚姻とは異なり、法的な権利および義務が発生するものではないため、相続や税の控除などの法律上の効果はありません。</small>	