


< 表面 >

	第	号
ファミリーシップ宣誓書受理証明カード		
____ 様 _____ 様		
(年 月 日生) (年 月 日生)		
愛知県ファミリーシップ宣誓制度実施要綱に基づき、ファミリーシップの宣誓をされたことを証します。		
宣誓日 年 月 日		
愛知県知事 ○○ ○○ 印		

< 裏面（近親者等の氏名を記載する場合の例） >

カードを提示された方へ	
このカードは、宣誓者が愛知県ファミリーシップ宣誓制度実施要綱に規定するファミリーシップの関係にあることを宣誓し、愛知県がその宣誓書を受理したことを証するものです。	
このカードの提示を受けた方は、本制度の趣旨を御理解いただきますようお願いいたします。	
子を始めた	_____ (年 月 日生)
近親者等	_____ (年 月 日生)
(通称名を使用している場合の戸籍上の宣誓者の氏名)	

(当初の宣誓日： 年 月 日)	
発行：愛知県県民文化局人権推進課	

備考

1 寸法は、縦約 55 ミリメートル 横約 91 ミリメートル