様式第４号（第５条関係）

（表）

北本市パートナーシップ宣誓証明カード 北本市パートナーシップの宣誓の取扱いに関する要綱の規定に基づき、パートナーシップの宣誓がなされたことを証明します。 本人　　様　　パートナー　　様 第　　号 宣誓日　年　　月　　日 北本市長　　印	北本市は、多様性を認め合いながら自由で平等なまちの実現を目指しています。 この証明カードにより、法律上の効果が生じるものではありませんが、お互いを大切に思い合っているお二人のパートナーシップを尊重することを、北本市はお二人に約束いたします。 この証明カードの提示を受けた方は、この趣旨を十分御理解くださいますようお願いします。 【戸籍上の氏名】（通称名使用時） 本人　氏名　　様　パートナー　氏名　　様 【ファミリーシップにある者の氏名（　　年　月　日届出）】 氏名　　様　氏名　　様

（裏）

（自由記入） 私は、医療機関に対し、私の意思の確認が困難な場合は、下記の項目について、パートナーを家族として取り扱っていただくよう、協力を求めます。 （許可しない項目があれば、×をつけてください。） 【　情報の開示・医療行為への同意・手術への同意・面会　】 【　緊急連絡先　　】 【　特記欄　　】 自筆署名　　署名年月日	北本市

・　宣誓証明カードのサイズは、（縦 54ｍｍ×横 172ｍｍ）とする。