

沖縄県知事 殿

近親者等の記載に関する同意書

私は、（届出者） _____ 及び（届出者） _____ が沖縄県
パートナーシップ・ファミリーシップ制度実施要綱に規定するパートナーシップ・ファミリーシッ
プ関係にあることを届け出るにあたり、ファミリーシップ関係であることを認め、パートナーシッ
プ・ファミリーシップ制度届出受理証明書に私の氏名及び生年月日を記載することに同意します。

氏名 _____ (自署)

生年月日 _____ 年 月 日生 (歳)

届出者との関係 _____