

誓約書

令和 年 月 日

那覇市長 宛

次の事項について、誓約します。

- 1 被保険者(故人) _____ が生存中、同居し、かつ、被保険者が死亡するまでの間、継続して那覇市パートナーシップ登録の取扱いに関する要綱第3条の要件を満たしていたこと。
- 2 那覇市国民健康保険被保険者の同性パートナーへの傷病手当金相当額の支給に関する要綱に基づき提出し、被保険者についての傷病手当金相当額支給申請書及び添付書類の記載内容が事実であること。
- 3 偽りその他不正の手段により傷病手当金相当額の支給の決定を受けた場合は、その決定を取り消されること。また、当該傷病手当金相当額の返還を命じられたときは、市長が指定する期限までに当該傷病手当金相当額を返還すること。

申請者住所 _____

申請者氏名 _____

※傷病手当金相当額の支給対象となる申請者本人が記入してください。

那覇市パートナーシップ登録の取扱いに関する要綱第3条

- (1) 双方が20歳以上であること。
- (2) 住所につき、次のいずれかに該当すること。
 - ア 双方が市内に住所を有すること。
 - イ 一方が市内に住所を有し、他の一方が市内への転入を予定していること。
 - ウ 双方が市内への転入を予定していること。
- (3) 次のいずれにも該当する、一対一の関係にあること。
 - ア 双方に現に配偶者がいないこと。
 - イ 双方に現に申請者以外の者とのパートナーシップの関係がないこと。