

○千葉市パートナーシップ弔慰金の支給に関する要綱

(目的)

第1条 この要綱は、パートナーシップ宣誓者の死亡に係る弔慰金の支給に関して必要な事項を定めることを目的とする。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 死亡した者 千葉市パートナーシップの宣誓の取扱いに関する要綱(平成31年1月29日千葉市要綱。以下「パートナーシップ要綱」という。)第4条に基づく宣誓又は第6条に基づく申告をした者であって、死亡時までこれらの宣誓等に基づくパートナーシップを形成していた者
 - (2) パートナー 死亡した者と前号のパートナーシップを形成していた者(この者の死亡時にパートナーシップ要綱第3条に掲げる要件を満たしていた者に限る。)
 - (3) 子 パートナーシップ要綱第7条に基づき、死亡した者の子として届出をなされている者(成年に達した者並びに死亡した者の実子及び養子を除く。)
- (パートナーシップ弔慰金の支給)

第3条 市長は、別表に規定する弔慰金等について、これらの規定により遺族に支給される支給額と同じ額の弔慰金(以下「パートナーシップ弔慰金」という。)をパートナー又は子(以下「パートナー等」という。)に支給する。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合には、パートナーシップ弔慰金を支給しない。

- (1) 弔慰金等がパートナー等と同一生計内の者(パートナー等を含む。)に支給されている場合
 - (2) 前号に掲げるもののほか、市長が支給を不相当と認めた場合
- (支給の手続き)

第4条 パートナーシップ弔慰金の支給を受けようとする者(以下「申請者」という。)は、次に掲げる書類を添付した支給申請書(様式第1号)により申請するものとする。

- (1) パートナーシップ要綱第8条に規定するパートナーシップ宣誓証明書又はパートナーシップ宣誓証明カードの写し
- (2) 死亡した者に係る死亡診断書等の写し
- (3) 申請者の身分証明証の写し
- (4) 前3号に掲げるもののほか、市長が特に必要と認める書類

2 市長は、パートナーシップ弔慰金を支給することを決定したときは支給決

定通知書（様式第 2 号）により、支給しないことを決定したときは不支給決定通知書（様式第 3 号）により申請者に通知する。

3 市長は、申請者が次の各号のいずれかに該当した場合は、支給決定の一部又は全部を取り消す。

（1）偽りその他不正の手段により支給決定を受けたとき。

（2）第 3 条ただし書の規定に該当するとき。

（3）前 2 号に掲げるもののほか、市長が支給決定を取り消すことが適当と認めたとき。

4 市長は、前項の規定による取消しをしたときは、速やかにその内容を、申請者に支給決定取消通知書（様式第 4 号）により通知する。この場合において、当該取消しに係る部分について、既にパートナーシップ弔慰金が支給されているときは、申請者は、市長が定める期限内に返還しなければならない。

（委任）

第 5 条 この要綱の施行について必要な事項は、市民局長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和 6 年 1 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 7 年 9 月 3 0 日から施行する。

別表（第 3 条関係）

	弔慰金等	支給額
1	千葉市中心身障害者福祉手当支給条例（昭和 4 8 年千葉市条例第 1 1 号）に基づく心身障害者福祉手当	死亡時に支給されていない金額
2	特別児童扶養手当等の支給に関する法律（昭和 3 9 年法律第 1 3 4 号）に基づく特別障害者手当	死亡時に支給されていない金額

様式第 1 号

支給申請書

(あて先) 千葉市長

下記のとおり、パートナーシップ弔慰金の支給について申請します。

弔慰金等の名称				
亡くなった方	住所	千葉市		
	氏名		生年月日	年 月 日
振込先 金融機関		銀 行 信用金庫 信用組合		支 店
振込口座	預金種別	普通 ・ 当座	口座番号	
	フリガナ			
	名義人氏名			
年 月 日				
申請者 住 所 _____ 氏 名 _____ 連絡先 _____				

(裏面あり)

(裏)

誓約書兼同意書

(あて先) 千葉市長

私（申請者）_____は、下記の内容を誓約します。

- 1 パートナー（故人）_____の死亡時に、千葉市パートナーシップの宣誓の取扱いに関する要綱（以下「要綱」という。）第3条に掲げる要件を満たしていたこと。又は死亡した者の子として、要綱第7条の届出をされた者（成年に達した者並びに死亡した者の実子及び養子を除く。）であること。
- 2 同種の支給が私と同一生計内の者になされていないこと。

また、千葉市が支給に係る調査を行うため、必要な範囲で住民基本台帳等に係る情報を閲覧し、又は公用請求することに同意します。

年 月 日

申請者住所_____

申請者氏名_____

※対象となる申請者本人が記入をしてください。

千市男女第 号
年 月 日

支給決定通知書

様

千葉市長

年 月 日付で申請のありましたパートナーシップ弔慰金について、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

弔 慰 金 等 の 名 称	
支 給 額	円

支給条件

- 次の支給条件に従うものとする。
- (1) 同種の支給がパートナー又は子と同一生計の者になされたとき、偽りその他不正の手段により支給の決定を受けたときその他市長が支給決定を取り消すことが適当と認めたときは、支給の決定の一部又は全部を取り消す。この場合において、損害が生じたとしても市は一切の責任を負わない。
- (2) (1) により支給の決定を取り消された場合において、市長から返還を命じられたときは、市長が指定する期限までに返還しなければならない。

様式第 3 号

千市男女第 号
年 月 日

不支給決定通知書

様

千葉市長

年 月 日付で申請のありましたパートナーシップ弔慰金について、下記の理由で不支給とすることを決定したので通知します。

記

弔 慰 金 等 の 名 称	
不 支 給 の 理 由	

様式第 4 号

千市男女第 号
年 月 日

支給決定取消通知書

様

千葉市長

年 月 日付千市男女第 号により通知した支給決定を下記のとおり取り消すことに決定したので通知します。

この取り消しにより、既に支給されているパートナーシップ弔慰金の返還を、下記のとおり命じます。

記

1 弔慰金等の名称

2 取消しの範囲

3 取消しの理由

4 返還する金額

5 返還期日 年 年 日