



同居关系声明

波士顿市——市政秘书办公室——申请费：\$62.00

我们， _____
(姓氏) (名字) (中间名)

出生日期： ____/____/____

与， _____
(姓氏) (名字) (中间名)

出生日期： ____/____/____

声明：

- *我们分担基本生活费用；
- *我们对彼此的福祉以及任何受抚养人的福祉承担责任；
- *我们至少年满十八（18）岁；
- *我们有能力签订合同；
- *我们是彼此的唯一同居伴侣；
- *我们没有与任何人结婚，也没有在马萨诸塞州被禁止结婚的血缘关系；并且
- *我们将把我们的同居关系状态的任何变化通知市政秘书办公室。

我们于 ____/____/____ 成为彼此的同居伴侣。

如适用：我们的同居伴侣关系是一个家庭，其中包括以下受抚养人：

本人谨此声明，上述陈述均真实准确，如有伪证，愿受伪证罪的处罚。

签名： _____ 正楷体名字： _____ 日期： _____

签名： _____ 正楷体名字： _____ 日期： _____

邮寄地址： _____ 电话号码： _____

波士顿市政府证书

于上述日期向市政秘书办公室提交的原始文件的真实副本。

_____ 于 _____

证明人： _____

市政秘书