

パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓書受領証に関する申立書

年 月 日

和気町長 様

(申立人)氏名 _____

和気町パートナーシップ・ファミリーシップの宣誓の取扱いに関する要綱第10条第1項の規定に基づき、パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓書受領証明書及びパートナーシップ・ファミリーシップ宣誓事項証明カードから、私の氏名を削除するよう申し立てます。

氏 名	ふりがな
住 所	
生年月日	年 月 日(歳)
電話番号	

宣誓者に関する確認事項

宣誓者の氏名	ふりがな	宣誓者の氏名	ふりがな
住 所		住 所	
生年月日	年 月 日(歳)	生年月日	年 月 日(歳)
電話番号		電話番号	

※本人確認書類を提示してください。

【和気町記入欄】

本人確認書類

- ☐ 個人番号カード
- ☐ 旅券
- ☐ 運転免許証
- ☐ 官公署が発行した本人の顔写真が貼付けされた免許証等
- ☐ その他()