

様式第7号（第10条関係）

パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓に関する申立書

年 月 日

瀬戸内市長 様

(申立人) 氏名 _____

瀬戸内市パートナーシップ・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書受領証明カードから、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。

【瀬戸内市記入欄】

- 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 ()