

パートナーシップ宣誓情報引継ぎ申出書

年 月 日

瀬戸内市長 様

(届出者) 住 所

氏 名

電話番号

(届出者) 住 所

氏 名

電話番号

(代筆者) 住 所

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12条第1項の規定に基づき、転出先地方公共団体への宣誓情報の引継ぎを申し出ます。

なお、本届出書（写し）、パートナーシップ宣誓書（写し）及び提出書類（写し）を転出先地方公共団体へ提供することに同意します。

宣 誓 者		
氏 名	ふりがな	ふりがな
通称名 <small>※使用していた場合記入</small>	ふりがな	ふりがな
生年月日	年 月 日	年 月 日
交付番号	第 号	宣誓日 年 月 日
新住所		
転出予定日	年 月 日	年 月 日

※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（ ）