

パートナーシップ・ファミリーシップ届出に関する申立書

年 月 日

井原市長 様

（申立人）氏名 \_\_\_\_\_

井原市パートナーシップ・ファミリーシップ制度実施要綱第10条第1項の規定に基づき、パートナーシップ・ファミリーシップ制度届出受理証明書及びパートナーシップ・ファミリーシップ届出受理証明カードから、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	_____

届出者に関する確認事項

交付番号	第 号		
届出者の 氏名	ふりがな	届出者の 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。