

パートナーシップ・ファミリーシップ制度情報引継ぎ申出書

年 月 日

井原市長 様

(申出者) 住 所

氏 名

電話番号

(申出者) 住 所

氏 名

電話番号

(代筆者) 住 所

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11条第1項の規定に基づき、転出先自治体への届出情報の引継ぎを申し出ます。

また、本申出書、パートナーシップ・ファミリーシップ届出書及びパートナーシップ・ファミリーシップ届出に係る提出書類の写しを転出先の自治体へ提供することに同意します。

交付番号		第 号	
届 出 者	氏名又は 通称名	ふりがな	ふりがな
	戸籍上の 氏 名	ふりがな	ふりがな
	生年月日	年 月 日	年 月 日
	転出先 住 所	転出予定日 年 月 日	転出予定日 年 月 日
子	氏 名	(生年月日 年 月 日)	
		(生年月日 年 月 日)	

※本人確認書類を提示してください。