

様式第7号（第10条関係）

年 月 日

（宛先）阿波市長

（申立人） 氏 名
住 所
生年月日 年 月 日生（満 歳）

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

阿波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項の規定により、パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓書受領証及びパートナーシップ・ファミリーシップ宣誓書受領カードから私の氏名を削除するよう申し立てます。

パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓の宣誓者に関する確認事項

【宣誓者の氏名】 _____

【宣誓者の住所】 _____

【宣誓者の連絡先】 _____

【添付書類】

・パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓書受領証及びパートナーシップ・ファミリーシップ宣誓書受領カード

【市職員記入欄】

本人確認書類 ※宣誓者及び代筆者

運転免許証 旅券 在留カード 個人番号カード

官公署が発行した本人の顔写真が貼付された免許証等

その他（ _____ ）