

第 9 号様式（第 11 条関係）

年 月 日

善通寺市長 様

（申立人）氏 名 _____

住 所 _____

生年月日 _____ 年 月 日

善通寺市ファミリーシップ証明に関する申立書

善通寺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 11 条第 1 項の規定に基づき、証明書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をした者に関する確認事項

宣 誓 を し た 者		
フリガナ 氏 名	()	()
生 年 月 日		
住 所		

※パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓者双方の氏名、生年月日及び住所をご記入ください。

備考

通称名を使用した証明書の交付を受けていた場合、氏名の欄に通称名を、
（ ）内に戸籍上の氏名を記入してください。