様式第10号（第８関係）

　　年　　月　　日

紫波町長　熊　谷　　　泉　殿

申請者　　　　受領証番号　第　　　号

|  |  |
| --- | --- |
| 住　所 |  |
| 氏　名 |  |
| 生年月日（年齢） |  |
| 電話番号 |  |

パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓書受領証等

に関する申立書

紫波町パートナーシップ・ファミリーシップの宣誓の取扱いに関する要綱の規定により、次のパートナーシップ・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証カードから、私の氏名を削除するよう申し立てます。

|  |  |
| --- | --- |
| 受領証番号 | 第　　　　　　号 |
| 宣誓者氏名 |  |  |
| 宣誓者住所 | 〒 | 〒 |
| 宣誓者の電話番号 |  |  |

|  |
| --- |
| 町使用欄 |
| 本人確認　□個人番号カード　□運転免許証　□旅券　□その他（　　　　　　） |
| 返還確認　□宣誓書受領証１通　□宣誓書受領証カード２通 |

（Ａ４）