

パートナーシップ・ファミリーシップ届出受理事実証明書交付申請書

加古川市長あて

年 月 日

加古川市パートナーシップ・ファミリーシップの届出の取扱いに関する要綱第11条の規定により、パートナーシップ・ファミリーシップ届出受理事実証明書の交付について、以下のとおり申請します。

※氏名は必ず本人が自署してください。

申 請 者			
(よみかた) <b>氏 名</b> ※ 又は 通 称		通称の 場合 戸籍上 の氏名	
生 年 月 日	年 月 日		
住 所  (住民登録をして いるところ)			
申請者とパートナーシップを形成している（していた）者			
(よみかた) <b>氏 名</b> 又は 通 称		通称の 場合 戸籍上 の氏名	
申請者とファミリーシップを形成している（していた）近親者			
(よみかた) <b>氏 名</b> 又は 通 称		通称の 場合 戸籍上 の氏名	
(よみかた) <b>氏 名</b> 又は 通 称		通称の 場合 戸籍上 の氏名	
パートナーシップ・ファミリーシップの形成状況			
<input type="checkbox"/> 継続中 （申請した日において、届出内容に変更はありません。）			
<input type="checkbox"/> 失効 （受理証明書は返還済み）			

受付印

代書の場合

代書者氏名	
-------	--