

様式第8（第12条関係）

知立市パートナーシップ・ファミリーシップに関する申立書

知立市長 様

知立市パートナーシップ・ファミリーシップ制度実施要綱第12条第1項の規定に基づき、証明書等から私の氏名を削除するよう申し立てます。

年 月 日

届出者に関する確認事項

氏 名		
生 年 月 日	年 月 日	年 月 日
通称名の場合 戸籍上の氏名		
届 出 日	(証明書等に記載されている日)	年 月 日

申立人

フリガナ	
氏 名	
生 年 月 日	年 月 日 (歳)
住 所	
電 話 番 号	

【知立市記入欄】

本人確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証
	<input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他 ()