

様式第7号（第10条関係）

年 月 日

矢巾町長 様

申請者 受領証番号 第 号

住 所

氏 名

（通称名を使用している場合）

戸籍上の氏名

連絡先

パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓に関する申出書

矢巾町パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓の取扱いに関する要綱第10条の規定により、次の宣誓書受領証及び宣誓書受領証カードから、私の氏名を削除するよう申し出ます。

受領証番号	第 号
削除を希望する宣誓者氏名	
住所	〒 -
連絡先	
その他	
備考	

担当課使用欄	
①	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他（ ）
②	<input type="checkbox"/> 受領証 <input type="checkbox"/> 受領証カード ※添付のある場合
③	<input type="checkbox"/> 申請書の内容を精査した結果、再交付する必要があると認めました。 職員氏名（ ）
④	<input type="checkbox"/> 申請書の内容を精査した結果、再交付する必要があると認めました。 職員氏名（ ）