

岡崎市パートナーシップ・ファミリーシップ届に関する申立書

年 月 日

岡 崎 市 長

(申立人) 住 所

氏 名

生年月日 年 月 日 (満 歳)

岡崎市男女共同参画の推進及び多様な性を尊重する社会を実現するための条例施行規則第12条第1項の規定により、パートナーシップ・ファミリーシップ受理証明書等から私の氏名を抹消するよう申し立てます。

パートナーシップ・ファミリーシップ届の届出者に関する確認事項

届 出 者	
(よみかた)	
氏 名 ※	氏 名
住 所 ※ (住民登録して いるところ)	番地 番 号
連 絡 先	

【岡崎市記入欄】

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"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 官公署が発行した顔写真が貼付けされた免許証等 <input type="checkbox"/> その他 ()
--------	--