

年 月 日

せたな町長 様

申請者 受領証番号 第 号
住 所
氏 名
生年月日（年齢） 年 月 日（ ）
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

せたな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

マイナンバー(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