

様式第7号(第9条関係)

パートナーシップ宣誓書受領証等に係る子の氏名削除申立書

(あて先)仙台市長

届出者 住 所
氏 名
生年月日 年 月 日(歳)
連 絡 先

(代筆者) 住 所
氏 名

※職員が代筆する場合は、課名を記入する。

受領証及び受領証カードから下記の子の氏名の削除を希望しますので、仙台市パートナーシップ宣誓の取扱いに関する要綱第9条第2項の規定により、申し立てます。

年 月 日

削除する子の氏名	
----------	--

削除する受領証及び受領証カードの情報

受領者の氏名 (戸籍上の氏名又は通称名)		
住所		
交付番号		

【添付書類】

- ・ 受領証及び受領証カードの原本

【事務処理欄】

本人確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 官公署発行の免許証等() <input type="checkbox"/> その他()	
添付書類	<input type="checkbox"/> 受領証 <input type="checkbox"/> 受領証カード	
交付番号		