

近親者等の記載の削除に関する同意書

豊橋市長 様

以下の者が豊橋市パートナーシップ・ファミリーシップ制度実施要綱に基づき、宣誓者とファミリーシップ関係にある、近親者等としてパートナーシップ・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に記載された私の氏名等を削除することに同意します。

年 月 日

(同意者)

フリガナ
氏 名 _____

生年月日 _____ 年 月 日

住 所 _____

宣誓者との続柄 _____

電話番号 _____

(宣誓者)

フリガナ
氏 名 _____
(通称名の場合、
戸籍上の氏名) _____

フリガナ
氏 名 _____
(通称名の場合、
戸籍上の氏名) _____

生年月日 _____ 年 月 日

生年月日 _____ 年 月 日

住 所 _____

住 所 _____

(代筆の場合又は同意者が15歳未満の場合)

フリガナ
氏 名 _____ 住 所 _____

※同意者が自ら記入してください。

※同意者が自ら記入することができない場合は、代筆が可能です。

(下段に代筆者の氏名及び住所を記入してください。)

※ただし、同意者が15歳未満かつ親権者が宣誓者以外の方である場合は、同意者の親権者が記入してください。(下段に親権者の氏名及び住所を記入してください。)

※本人確認できる書類を提示してください。

以下は、豊橋市での記入欄です。

受付 年 月 日	個人番号カード・免許証・旅券・()
----------	--------------------