

美幌町パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓書

記載事項変更届

美幌町長 様

年 月 日

提出者 氏名 _____ 氏名 _____
(宣誓者) 住所 _____ 住所 _____
電話 _____ 電話 _____

美幌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 8 条の規定に基づき提出します。

交付番号		第 号	
交付年月日		年 月 日	
変更理由		☐ 宣誓者又はファミリーシップ対象者の 氏名または通称名の変更 ☐ ファミリーシップ対象者の追加 ☐ ファミリーシップ対象者の削除 ☐ その他（ ）	
変更内容		変更前	変更後
宣誓者	(フリガナ) 氏名		
	(フリガナ) 通称名		
ファミリーシップ 対象者	(フリガナ) 氏名		
	(フリガナ) 通称名		
ファミリーシップ 対象者追加の場合 はこちらも記入 してください。	住所		
	生年月日		
	パートナーシップにあ る者との関係（続柄）		
その他			

※氏名の変更があった場合は戸籍個人事項証明書（抄本）、通称名の変更があった場合は日常生活において当該通称名を使用していることが確認できる書類を添付してください。

※ファミリーシップ対象者を追加する場合は、対象者本人の住民票の写し若しくは住民票記載事項証明書（宣誓をしようとする日前 3 か月以内に発行されたものに限る。）のほか、対象者との関係を確認できる書類及び生計を一にしていることが確認できる書類を添付してください。

※提出後、変更後の受領証等を交付します。