

年 月 日

愛知県知事 殿

ファミリーシップ宣誓に関する申立書

愛知県ファミリーシップ宣誓制度実施要綱第8条の規定に基づき、ファミリーシップ宣誓書受理証明書等から私の氏名等を削除するよう申し立てます。

ファミリーシップ宣誓者

宣誓者の 氏名又は 通称名		
生年月日	年 月 日	年 月 日
宣 誓 日	年 月 日	

申立人

ふりがな	
氏 名	
生年月日	年 月 日（ 歳）
住 所	
宣誓者との 関係（続柄）	
電話番号	

※ 申立人の欄は自書してください。

※ 本人を確認できる書類（運転免許証、旅券（パスポート）、マイナンバーカード（個人番号カード）など）を提示してください。

以下は、県の使用欄です。

受 領 印

以下は、県の使用欄です。

交 付	年 月 日
番 号	