

年 月 日

五條市パートナーシップ宣誓変更・解消届

五條市長 様

届出者氏名

※宣誓者のいずれかに限る

五條市パートナーシップの宣誓の取扱いに関する要綱第6条の規定により、以下のとおり変更があったこと又はパートナーシップを解消したことを届け出ます。

宣誓書受領証等に関する事項			
交付番号	宣誓第	号	交付日 年 月 日

変更等の内容（該当する項目に☑をしてください）	
<input type="checkbox"/> 宣誓時に提出した書類の記載事項又は確認した事項の変更	
宣誓者氏名 （※変更される方）	
変更する事項	<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 通称名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> その他（ ）
変更前	
変更後	
<input type="checkbox"/> 双方の意思等によるパートナーシップの解消 ※宣誓者双方が自署してください。 宣誓者自署： _____	
<input type="checkbox"/> 一方又は双方の市外への転出（転出先でのパートナーシップの継続 <input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし） <input type="checkbox"/> 一方が死亡	
原因日	年 月 日

（注意事項）

- ・届出者については、五條市パートナーシップの宣誓の取扱いに関する要綱第4条第1項第3号に掲げる本人確認書類を提示してください。
- ・変更の場合は、宣誓内容に変更があった事実が確認できる書類を添付してください。

事務処理欄

宣誓者		
本人確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 運転免許証 その他（ ）	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 運転免許証 その他（ ）

所管課長	確認者