

(様式第1号) (第4関係)

受付番号	一第一号
------	------

須坂市パートナーシップ届出書

(あて先) 須 坂 市 長

私たちは、須坂市パートナーシップ届出制度実施要綱の規定に基づき、私たちがパートナーシップ関係（同要綱第2第2号）にあることを届け出ます。

届出日 年 月 日

届 出 者		
フリガナ 氏 名（戸籍上の氏名）	年 月 日	年 月 日
フリガナ 氏 名（通称名）※1		
生年月日	年 月 日	年 月 日
住 所		
電話番号【必須】		
電子メールアドレス (任意)		
代筆者署名 ※2		
代筆の理由		

※1 通称名による届出受領証等の交付を希望する場合は、通称名を記載してください。

※2 やむを得ず代筆させる場合は、代筆者の署名が必要です。

本欄は市の事務処理用です。

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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> その他 ()
------	--	--