

####年 ##月 ##日

愛知県知事 殿

届出日を記入

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	〇〇 〇〇	△△ △△
生年月日	XXXX年 XX月 XX日	YYYY年 YY月 YY日
宣誓日	****年 **月 **日	

申立人

当該近親者等が自書してください

ふりがな	△△△ ●●●
氏名	△△ ●●
生年月日	AAAA年 AA月 AA日（AA歳）
住所	愛知県△△△市△△△△△△
宣誓者との関係（続柄）	母
電話番号	AAA-AAAA-AAAA

※ 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。

※申立人の本人確認書類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	