

様式第 8 号（第 1 5 条関係）

袖ヶ浦市パートナーシップ・ファミリーシップ継続届出書

年 月 日

袖ヶ浦市長 様

私達は、袖ヶ浦市パートナーシップ・ファミリーシップ届出制度に関する要綱第 1 5 条第 1 項に基づき、転入前の地方公共団体において証明カード類似証明書の交付を受けたこと及び次に掲げる事項を届け出ます。

また、この届出内容確認のため、市が私達の住民基本台帳を閲覧することに同意します。

	届出者	
フリガナ		
氏 名		
フリガナ		
通称名(※ 1)		
生年月日	年 月 日	年 月 日
住 所		
電話番号		

	ファミリーシップ対象者(※ 2)	
フリガナ		
氏 名		
子又は親等	<input type="checkbox"/> 子/ <input type="checkbox"/> 親/ <input type="checkbox"/> その他市長が認める者	<input type="checkbox"/> 子/ <input type="checkbox"/> 親/ <input type="checkbox"/> その他市長が認める者
生年月日	年 月 日	年 月 日
住 所		

※ 1 通称名は、使用を希望する方のみ記入してください。

※ 2 ファミリーシップ対象者がいる場合には、記入することができます。

なお、満 1 5 歳以上の方は本人が自署してください。

※裏面も御記入ください。

