

様式第4号

所沢市パートナーシップ・ファミリーシップ届出受理証明書等再交付申請書

年 月 日

(宛先) 所沢市長

届出者 氏 名

(通称名)

住 所

電話番号

所沢市パートナーシップ・ファミリーシップの届出に関する要綱第6条の規定に基づき、次のとおり申請します。

交付番号	第 号
再交付を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> その他 ()
再交付を必要とするもの	<input type="checkbox"/> パートナーシップ・ファミリーシップ届出受理証明書 <input type="checkbox"/> パートナーシップ・ファミリーシップ届出受理証明カード