

年 月 日

四街道市長 様

住 所
届出済者 氏 名
電話番号

四街道市ファミリーシップの継続に関する届出書

私と私とファミリーシップの関係にある下記の者は、ファミリーシップを継続する
意思があるので、四街道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9条第2項の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

1 交付番号 第 号

2 ファミリーシップの関係にある者

ふりがな		
氏 名	(自署)	(自署)
生年月日	年 月 日	年 月 日
住 所		
法定代理人氏名	(自署)	(自署)
生年月日	年 月 日	年 月 日
住 所		

※ 15歳以上の方は本人が自署してください。15歳未満の方は、その法定代理人
が記入してください。