

様式第5号（第9条関係）

パートナーシップ宣誓書受領証等再交付申請書

年 月 日

（宛先）

滋賀県知事

申請者 住所 _____
氏名 _____
住所 _____
氏名 _____

滋賀県パートナーシップ宣誓制度実施要綱第9条の規定に基づき、パートナーシップ宣誓書受領証等の再交付を申請します。

（宣誓者）

（宣誓者）

フリガナ 氏名		
住所		
受領証の交付日および 交付番号	年 月 日	（第 号）

再交付申請の内容（該当する□内に✓印を記入してください。）

再交付書類	再交付理由
<input type="checkbox"/> 受領証（カード型） （氏名： _____）	<input type="checkbox"/> 亡失 <input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> 汚損 <input type="checkbox"/> 破損
<input type="checkbox"/> 受領証（カード型） （氏名： _____）	<input type="checkbox"/> 亡失 <input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> 汚損 <input type="checkbox"/> 破損
<input type="checkbox"/> 宣誓書の写し（A4判）	<input type="checkbox"/> 亡失 <input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> 汚損 <input type="checkbox"/> 破損

※ 汚損または破損により受領証等の再交付を申請する場合は、当該受領証等を添えて提出してください。

【県記入欄】

氏名	確認書類	備考
	個人番号カード・旅券・運転免許証・その他（ _____ ）	
	個人番号カード・旅券・運転免許証・その他（ _____ ）	

受領証再交付日 _____ 年 月 日

注 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とします。