

受付番号	—第	号
------	----	---

長野県パートナーシップ届出書

長野県知事 様

私たちは、長野県パートナーシップ届出制度実施要綱の規定に基づき、私たちがパートナーシップ関係（同要綱第2第2号）にあることを届け出ます。

届出日 年 月 日

届 出 者		
フリガナ 氏 名（戸籍上の氏名）		
フリガナ 氏 名（通称名）※1		
生年月日	年 月 日	年 月 日
住 所		
電話番号【必須】	()	()
電子メールアドレス 【任意】		
代筆者署名 ※2		
代筆の理由		

※1 通称名による届出受領証等の交付を希望する場合は、通称名を記載してください。

※2 やむを得ず代筆させる場合は、代筆者の署名が必要です。

本欄は県の事務処理用です。（この欄には何も記載しないでください。また、以下の添付も不要です。）

確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他 ()
------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------