

# 金 婚 祝 申 請 書

年 月 日

社会福祉法人幸手市社会福祉協議会  
会 長 木 村 純 夫

申請者又は代理人

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_【続柄： \_\_\_\_\_】

電話番号 \_\_\_\_\_

ご 夫 婦 の 氏 名			
夫		妻	
住所	同上 / 幸手市	電話	同上 / ( )
結 婚 年 月 日	昭和 年 月 日		

※ 戸籍謄本または戸籍抄本（夫婦どちらか一方）をお取り寄せのうえ申請してください。

※ 記入いただいた個人情報は、情報管理を行うこと以外の目的には使用いたしません。

戸籍確認

--

