様式第６（第９条関係）

知立市パートナーシップ・ファミリーシップ証明書等返還届

　知立市長　様

　知立市パートナーシップ・ファミリーシップ制度実施要綱第９条第１項の規定に基づき、証明書等を返還します。

届出日　　　　　年　　月　　日

|  |
| --- |
| 返　還　届　出　者 |
| フリガナ |  |  |
| 氏　　　　名 |  |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | 年　　　月　　　日 |
| 通称名の場合戸籍上の氏名 |  |  |
| 住所 | 〒 | 〒 |
| 電話番号 |  |  |
| メールアドレス |  |  |

※自ら記入することができない場合、代筆者の欄に代筆者が署名してください。

|  |
| --- |
| 代　　筆　　者 |
| 氏名 |  |
| 住所 |  |

返還の理由（いずれかに☑チェックを付けてください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 返還理由 | □　届出者の意思により、パートナーシップ・ファミリーシップを解消したため□　届出者の一方が死亡したため□　知立市から転出するため□　婚姻又は他の者とパートナーシップを有することとなったため□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

※交付済の証明書等を添付してください。

※証明書等の紛失その他やむを得ない理由があるときは、当該証明書等の返還は要しま

せん。

【知立市記入欄】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　　名 |  |  |
| 本人確認書類 | □個人番号カード　□運転免許証□旅券　□その他（　　　　　　） | □個人番号カード　□運転免許証□旅券　□その他（　　　　　　） |