

様式第7（第10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10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	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 届出者の一方が死亡したため <input type="checkbox"/> 知立市から転出するため <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他（ ）