

年 月 日

高砂市長 様

パートナーシップ・ファミリーシップ届出受理証明書返還届

高砂市パートナーシップ・ファミリーシップの届出に関する要綱に基づき、以下のとおりパートナーシップ・ファミリーシップ届出受理証明書等を返還します。

	届出者	届出者
ふりがな		
氏名 (又は通称名)		
生年月日	年 月 日	年 月 日
届出年月日	年 月 日	

返還理由(該当する項目に☑をつけてください。)	
<input type="checkbox"/> 双方の意思により、パートナーシップ・ファミリーシップ関係が解消された。	
<input type="checkbox"/> 双方が共に市内に住所を有しなくなった。	
<input type="checkbox"/> 届出者の一方が死亡した。(※届出のみ必要)	
<input type="checkbox"/> 一方又は双方が高砂市パートナーシップ・ファミリーシップの届出に関する要綱第3条第3号から第5号までに掲げる要件を満たさなくなった。	
<input type="checkbox"/> その他 ()	

申請者(届出者のどちらかに限る)		
氏名		
連絡先	電話番号	
	メールアドレス	

■市記載欄■

本人確認	<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 ()		