

様式第8号（第10条関係）

我孫子市パートナーシップ・ファミリーシップ届出受理証明カード返還届

年 月 日

我孫子市長 あて

我孫子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10条第1項の規定により、我孫子市パートナーシップ・ファミリーシップ届出受理証明カードを返還します。

1 窓口に来た者（パートナーシップ又はファミリーシップの届出をした者に限る。）

（ふりがな）	
氏 名	
住 所	
生 年 月 日	年 月 日生
電 話 番 号	

2 パートナーシップ又はファミリーシップの届出をした者等

（ふりがな）		
氏 名		
通称名（通称名使用の場合のみ記入してください。）		
住 所		
生 年 月 日	年 月 日生	年 月 日生
証明カードの 交 付 番 号	第 号	
証明カードを返還する理由（該当する項目に☑を付けてください。）	<input type="checkbox"/> パートナーシップを解消したため <input type="checkbox"/> パートナーシップ又はファミリーシップの届出をした者の双方とも市外に転出したため <input type="checkbox"/> パートナーシップ又はファミリーシップの届出をした者の一方が死亡したため <input type="checkbox"/> 我孫子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条各項に規定する要件に該当しなくなったため（満たさなくなった要件： ）	

※氏名の欄は、パートナーシップ又はファミリーシップの届出をした者の一方が死亡した場合を除き、本人が記入（自署）してください。