

様式第6号（第9条関係）

パートナーシップ・ファミリーシップ制度届出受理証明書等返還届

年 月 日

井原市長 様

（届出者）住 所

氏 名

電話番号

（届出者）住 所

氏 名

電話番号

（代筆者）住 所

氏 名

井原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、パートナーシップ・ファミリーシップ制度届出受理証明書等の返還を届け出ます。

交付番号	第 号
届出日	年 月 日
届出の理由	<input type="checkbox"/> パートナーシップ・ファミリーシップを解消した <input type="checkbox"/> 一方が死亡した <input type="checkbox"/> 一方又は双方が市外に転出した <input type="checkbox"/> 要綱第3条第2項第3号から第5号までのいずれかに該当しなくなった <input type="checkbox"/> その他（具体的な理由）

※本人確認書類を提示してください。

※パートナーシップ・ファミリーシップ制度届出受理証明書及びパートナーシップ・ファミリーシップ届出受理受領証明カードを返還してください。