

様式第 6 号（第 9 条関係）

佐倉市パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓証明書等返還届

年 月 日

（宛先）佐倉市長

佐倉市パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓制度実施要綱第 9 条第 1 項の規定に基づき、以下のとおり佐倉市パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓証明書等を返還します。

|                               |         |        |
|-------------------------------|---------|--------|
| 窓口に来た者（※届出者に限る。）              |         |        |
| 交 付 番 号                       | 第 号     |        |
| （ふ り が な）                     |         |        |
| 氏名又は通称名<br>（自署）               |         |        |
| （上記氏名等が通<br>称名の場合、戸籍上<br>の氏名） |         |        |
| 生 年 月 日                       | 年 月 日生  | 年 月 日生 |
| 住 所                           |         |        |
| 連 絡 先                         | 電 話 番 号 |        |
|                               | メールアドレス |        |

|       |                                                                                                                                                                  |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 返還の理由 | <div><input type="checkbox"/> 第 3 条各号に掲げる要件を満たさなくなった。</div> <div><input type="checkbox"/> 宣誓者の一方が死亡した。</div> <div><input type="checkbox"/> パートナーシップが解消された。</div> |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

※宣誓証明書及び証明カードを添付すること。