

届出日 年 月 日

(あて先) 日野市長

日野市パートナーシップ宣誓証明書等返還届

(届出人)

(ふりがな)		
氏名 自署*1		
生年月日	年 月 日	年 月 日
連絡先	(電話) (FAX)	(電話) (FAX)
	(E-mail)	(E-mail)

*1 以下の事項を確認の上、自署でサインをしてください。

下記の理由により、日野市パートナーシップ宣誓証明書及び日野市パートナーシップ宣誓証明カード(以下「証明書等」とします。)を返還します。

(返還理由) *該当する□に✓を入れてください。

<input type="checkbox"/>	いずれか一方が死亡した。
<input type="checkbox"/>	パートナーシップを解消した。
<input type="checkbox"/>	双方が日野市内に住所を有しなくなった。
<input type="checkbox"/>	その他 ()

交付を受けているお二人の証明書等を返還してください。

*証明書等を紛失した場合は、☑を入れてください。 □ 証明書等を紛失しました。

(市記載欄)

本人確認書類
<input type="checkbox"/> 個人番号カード(マイナンバーカード) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券(パスポート)
<input type="checkbox"/> その他 ()