

鎌ケ谷市パートナーシップ・ファミリーシップ届出証明書等返還届

（宛先）鎌ケ谷市長

鎌ケ谷市パートナーシップ・ファミリーシップ届出制度に関する要綱第11条第1項の規定に基づき、以下のとおり鎌ケ谷市パートナーシップ・ファミリーシップ届出証明書及び証明カードを返還します。

	返 還 者
交付番号	第 号
住 所	
ふりがな	
氏 名	
連絡先	

	届 出 者	届 出 者
ふりがな		
氏 名 （自署）		
ふりがな		
通称名の場合、 戸籍上の氏名※		
生年月日	年 月 日	年 月 日
住 所		

※ 氏名は、一方が死亡した場合を除いて、自署してください。

返還する理由
<input type="checkbox"/> 届出者双方の意思によりパートナーシップの関係を解消したため。 <input type="checkbox"/> 届出証明書及び証明カードを返還する意思があるため。 <input type="checkbox"/> パートナーの一方が死亡したため。 <input type="checkbox"/> 第3条第1項の規定に該当しなくなったため。 <input type="checkbox"/> その他 （ ）

（注意）

- ・ 本返還届と一緒に鎌ケ谷市パートナーシップ・ファミリーシップ届出証明書及び鎌ケ谷市パートナーシップ・ファミリーシップ届出証明カードを返還してください。
- ・ 返還した方がパートナーシップの関係にある方のうち的一方によって行われるときは、市長は、当該返還届を受領した後、もう一方に対し、当該返還届を受領したことを通知します（パートナーの一方が死亡した場合を除く。）。
- ・ 届出者の一方が死亡したときにおいて、三親等以内の親族の氏名が証明書等に記載されているときは、届出証明書等に記載されている届出者及び三親等以内の親族の同意により、ファミリーシップを継続できるものとします。この場合、既に交付した証明書等と引き換えに、死亡者氏名を削除した証明書等を交付します（死亡者氏名の削除を希望しない場合、氏名は削除せずに、その方が死亡した旨を追記した証明書等を交付します。）。