



阿南市パートナーシップ・ファミリーシップ制度

届出受理証明書返還届

年 月 日

(宛先) 阿南市長

(届出者) 甲 住 所

署 名

連絡先

(届出者) 乙 住 所

署 名

連絡先

(代筆者) 住 所

氏 名

パートナーシップ・ファミリーシップ制度 届出者		
氏 名		
通称名の場 戸籍上の氏名		
生 年 月 日	年 月 日	年 月 日
届 出 日	年 月 日	
返還者（一方又は双方）		
返 還 理 由	<input type="checkbox"/> パートナーシップを解消した。 <input type="checkbox"/> 一方が死亡した。 <input type="checkbox"/> 双方が市外に転出した。 <input type="checkbox"/> 配偶者ができた。 <input type="checkbox"/> 別の相手とパートナーシップ等を形成した。 <input type="checkbox"/> その他（ ）	

(注意事項)

- ・届出者については、本人確認書類を提示してください。
- ・返還者の受理証明書を添付してください。

(阿南市記入欄)	届出者 (甲)	届出者 (乙)
本人確認書類	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 官公署発行の顔写真入り証明書等 ()	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 官公署発行の顔写真入り証明書等 ()
通称名の確認	<input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> ()