

様式第8号（第10関係）

長野市パートナーシップ宣誓書受領証等返還届

年 月 日

（宛先）長野市長

住 所
氏 名
連絡先（電話）

長野市パートナーシップ宣誓制度実施要綱第10（同要綱第12において準用する場合を含む。）の規定に基づき、受領証及び受領カード又は受付票を返還します。

	宣 誓 者	宣 誓 者
ふりがな		
氏 名		
(ふりがな)		
(通 称) ※通称を使用 する場合		

宣誓年月日	年 月 日	宣誓番号	第 号
-------	-------	------	-----

返還の理由
該当するものに○印をしてください。 1 パートナーシップが解消したため。 2 双方共に市外への転出をするため。 3 宣誓者が死亡したため。 4 その他（具体的な理由： _____）

※代筆の場合は、代筆者の欄に代筆者の氏名を記入してください。

	代 筆 者	代 筆 者
ふりがな		
氏 名		