

## 明石市パートナーシップ・ファミリーシップ制度 届出受理事実証明書

以下のとおり、「明石市パートナーシップ・ファミリーシップ制度実施要綱」に規定する届出を  
受理したことを証明します。

年 月 日  
明石市長 ○ ○ ○

公印

パートナーシップ・ファミリーシップ制度 届出者		
氏 名		
通称名の場合 戸籍上の氏名		
生 年 月 日	年 月 日	年 月 日
届 出 日	年 月 日	
交 付 番 号	第 号	
返 還 者		
氏 名		
届 出 日	年 月 日	年 月 日
返 還 理 由	<input type="checkbox"/> パートナーシップ・ファミリーシップを 解消した <input type="checkbox"/> 双方が市外へ転出した <input type="checkbox"/> 要綱第3条第2項第3号又は第4号に 該当しなくなった <input type="checkbox"/> その他 (具体的な理由: )	<input type="checkbox"/> パートナーシップ・ファミリーシップを 解消した <input type="checkbox"/> 双方が市外へ転出した <input type="checkbox"/> 要綱第3条第2項第3号又は第4号に 該当しなくなった <input type="checkbox"/> その他 (具体的な理由: )

◆明石市パートナーシップ・ファミリーシップ制度についてのお問い合わせ

明石市政策局インクルーシブ推進室 LGBTQ+/SOGIE 施策担当

TEL: 078-918-6056

FAX: 078-918-5136