

郵便等投票証明書交付申請書

公職選挙法施行令第59条の3の規定によって郵便等投票証明書の交付を受けたいので、必要書類を添え申請します。

年 月 日

選挙人名簿に記載
されている住所 (〒 -)
豊中市 丁目 番 号

電話番号 () -

生年月日 年 月 日

氏 名

(氏名は必ず自分で書いてください。)

豊中市選挙管理委員会委員長 様

添付書類

この申請書に、該当する要件の手帳等を添えて、選挙管理委員会へ申請してください。

- 身体障害者手帳又は戦傷病者手帳（手帳の記載からは、郵便等による不在者投票を行うことができることとされている障害の程度に該当するかどうか明らかでない場合には、身体障害者は豊中市長の証する書面、戦傷病者は大阪府知事の証する書面）
- 介護保険の被保険者証

※手帳等の持参が困難な場合は、写し(コピー)により申請することもできます。この場合は下記の「同意書」への同意が必要です。なお、写し(コピー)は氏名、住所、生年月日、障害名・等級・要介護度、身体障害者手帳の場合は顔写真の部分が必要です。

同意書

郵便等投票証明書の交付にあたり、私の身体障害者更生指導台帳及び要介護状態区分等に関する個人情報を、豊中市選挙管理委員会に提供することについて、

同意します (同意する場合は左の四角にチェック✓してください。)

これより下は書かないでください。

受付年月日	投票区名	選挙人名簿登録番号	性別
年 月 日		—	男・女
証明書発行年月日	有効期限		備考
	年 月 日まで		