

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 _____

生年月日 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

大東市選挙管理委員会委員長 様

- 備考 1 氏名欄の氏名は、必ず自分で書いてください。
2 身体障がい者手帳をお持ちの方は、身体障害者手帳を添付してください。
(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がいの程度に該当するかどうか明らかでない場合には、市町村長の証する書面を添付してください。)
3 戦傷病者手帳をお持ちの方は、戦傷病者手帳を添付してください。
(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、知事の証する書面を添付してください。)
4 介護保険の被保険者証に、要介護5と記載されている方は、介護保険の被保険者証を添付してください。

(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	年 月 日まで		