

郵便等投票証明書交付申請書

令和 年 月 日

(宛先) 岡崎市選挙管理委員会
委員長 内 田 安 彦

(申請者)

現 住 所 _____

選挙人名簿
に記載され
ている住所 _____

氏 名 _____

生 年 月 日 大正 _____ 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
平成 _____

電 話 番 号 _____

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。

注 1 「(申請者)」欄の氏名は、必ず自分で書いてください。

2 この申請書には、身体障がい者手帳若しくは公職選挙法施行令第 59 条の 2 第 1 号に規定する両下肢等の障がいの程度を証する書面、戦傷病者手帳若しくは公職選挙法施行令第 59 条の 2 第 2 号に規定する両下肢等の障がいの程度を証明する書面又は介護保険の被保険者証を添付してください。

記 載 例

郵便等投票証明書交付申請書

令和 ○○ 年 ○ 月 ○ 日

(宛先) 岡崎市選挙管理委員会
委員長 内 田 安 彦

(申請者)

現 住 所 岡崎市○○町○丁目○○番地

選挙人名簿

に記載され

ている住所 岡崎市△△町△丁目△△番地

氏 名 選 挙 太 郎

生 年 月 日 ^{大正}昭和 ○○ 年 ○ 月 ○ 日
平成

電 話 番 号 ○○-○○○○

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。

- 注 1 「(申請者)」欄の氏名は、必ず自分で書いてください。
- 2 この申請書には、身体障がい者手帳若しくは公職選挙法施行令第 59 条の 2 第 1 号に規定する両下肢等の障がいの程度を証する書面、戦傷病者手帳若しくは公職選挙法施行令第 59 条の 2 第 2 号に規定する両下肢等の障がいの程度を証明する書類又は介護保険の被保険者証を添付してください。