郵便等投票証明書交付申請書(本人記載用)

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。

5. 介護保険の被保険者証 ③ 氏名は必ず自分で書いてください。 ※以下の欄は記入しないでください。 証 明 書 交 付 年 月 日 投 票 区 番 号 性 気	令和	年	月	日		〔選挙人	、名簿に記	載され	ている住	所〕				
生年月日 年 月 日生 電話番号 高砂市選挙管理委員会委員長 様 【添付書類】1.から5.のいずれか 1. 身体障害者手帳 2. 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害等の程度を証明する書面 3. 戦傷病者手帳 4. 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害等の程度を証明する書面 5. 介護保険の被保険者証 ◎ 氏名は必ず自分で書いてください。 ※以下の欄は記入しないでください。														
生年月日 年 月 日生 電話番号 高砂市選挙管理委員会委員長 様 【添付書類】1.から5.のいずれか 1. 身体障害者手帳 2. 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害等の程度を証明する書面 3. 戦傷病者手帳 4. 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害等の程度を証明する書面 5. 介護保険の被保険者証 ◎ 氏名は必ず自分で書いてください。 ※以下の欄は記入しないでください。														
電話番号 高砂市選挙管理委員会委員長 様 【添付書類】1.から5. のいずれか 1. 身体障害者手帳 2. 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害等の程度を証明する書面 3. 戦傷病者手帳 4. 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害等の程度を証明する書面 5. 介護保険の被保険者証 ③ 氏名は必ず自分で書いてください。 ※以下の欄は記入しないでください。 証 明 書 交 付 年 月 日 投 票 区 番 号 性 5						<u>氏</u>	名							
高砂市選挙管理委員会委員長 様 【添付書類】1.から5. のいずれか 1. 身体障害者手帳 2. 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害等の程度を証明する書面 3. 戦傷病者手帳 4. 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害等の程度を証明する書面 5. 介護保険の被保険者証 ③ 氏名は必ず自分で書いてください。 ※以下の欄は記入しないでください。 証 明 書 交 付 年 月 日 投 票 区 番 号 性 短						<u>生年</u>	月日		年	月		日	生	
【添付書類】1.から5.のいずれか 1. 身体障害者手帳 2. 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害等の程度を証明する書面 3. 戦傷病者手帳 4. 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害等の程度を証明する書面 5. 介護保険の被保険者証 ◎ 氏名は必ず自分で書いてください。 ※以下の欄は記入しないでください。 証 明 書 交 付 年 月 日 投 票 区 番 号 性 気						電話	番号							
 身体障害者手帳 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害等の程度を証明する書面 戦傷病者手帳 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害等の程度を証明する書面 介護保険の被保険者証 ● 氏名は必ず自分で書いてください。 ※以下の欄は記入しないでください。 証明書交付年月日投票区番号性 	高砂市選挙管理委員会委員長様													
2. 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害等の程度を証明する書面3. 戦傷病者手帳4. 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害等の程度を証明する書面5. 介護保険の被保険者証 ② 氏名は必ず自分で書いてください。 ※以下の欄は記入しないでください。 証 明 書 交 付 年 月 日 投 票 区番 号 性 短	【添付書類】1.から5. のいずれか													
 3. 戦傷病者手帳 4. 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害等の程度を証明する書面 5. 介護保険の被保険者証 ◎ 氏名は必ず自分で書いてください。 ※以下の欄は記入しないでください。 証 明 書 交 付 年 月 日 投 票 区 番 号 性 短 	1.	身体障	害者手帧	長										
4. 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害等の程度を証明する書面 5. 介護保険の被保険者証 ③ 氏名は必ず自分で書いてください。 ※以下の欄は記入しないでください。 証 明 書 交 付 年 月 日 投 票 区 番 号 性 気	2.	公職選	挙法施征	亍令第5	9条0	02第1	号に規定	きする証	下肢等0)障害等の	程度を	を証明	する	書面
5. 介護保険の被保険者証 ③ 氏名は必ず自分で書いてください。 ※以下の欄は記入しないでください。 証 明 書 交 付 年 月 日 投 票 区 番 号 性 気	3.	戦傷病	者手帳											
○ 氏名は必ず自分で書いてください。※以下の欄は記入しないでください。証 明 書 交 付 年 月 日 投 票 区 番 号 性 別	4. 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害等の程度を証明する書面													
※以下の欄は記入しないでください。 証 明 書 交 付 年 月 日 投 票 区 番 号 性 5	5.	介護保	険の被係	保険者証										
証明書交付年月日投票区番号性	◎ 氏名は必ず自分で書いてください。													
	※以下	で欄は	記入した	ないでく	ださい	` °								
令和 年 月 日 投票区	証	明書	交 付	年 月	日	投	票	区	番		号	性		別
	令和	年	月	日			投票	区		_		男	•	女