

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

生 年 月 日 大正・昭和・平成____年____月____日

氏 名

(氏名は必ず自分で書いてください。)

電 話 番 号 (____) _____

____選挙管理委員会委員長 様

- 備 考
- 氏名欄の氏名は必ず自分で書いてください。
 - 次のいずれかの書類を添付してください。
 - 身体障がい者手帳(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がいの程度に該当するかどうか明らかでない場合は、市町村長の証する書面)
 - 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がいの程度に該当するかどうか明らかでない場合は、知事の証する書面)
 - 介護保険の被保険者証(要介護5と記載されているもの)
- ※手帳、被保険者証等は**原本**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	備 考
年 月 日		
証明書発行年月日	有効期限	
年 月 日	年 月 日まで	