

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	(〒 -) 大磯町
生 年 月 日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日
選 挙 人 氏 名	(この欄の氏名は必ず自分で書いてください)
電 話 番 号	

大磯町選挙管理委員会委員長 殿

【添付する書類】

身体障害者手帳若しくは令第59条の2第1号に規定する両下肢等の障害の程度を証明する書面、戦傷病者手帳若しくは令第59条の2第2号に規定する両下肢等の障害の程度を証明する書面または介護保険の被保険者証

※障害の程度の判断にあたり関係機関に確認する場合がありますのでご承知おきください。

※申請書(この用紙)と添付書類を下記の申請先に郵送または持参してください。

【申請先】

〒255-8555

大磯町東小磯183番地

大磯町選挙管理委員会事務局 宛

電話 0463-61-4100 (内線228)

記入の方法

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

※この用紙を書いた日を記入

選挙人名簿に記載されている住所	(〒 -) 大磯町 ※住所を記入
生 年 月 日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日 ※生年月日を記入
選挙人氏名	(この欄の氏名は必ず自分で書いてください) ※氏名を自分で記入します
電 話 番 号	※自宅などの連絡先の電話番号を記入

大磯町選挙管理委員会委員長 殿

【添付する書類】

身体障害者手帳若しくは令第59条の2第1号に規定する両下肢等の障害の程度を証明する書面、戦傷病者手帳若しくは令第59条の2第2号に規定する両下肢等の障害の程度を証明する書面または介護保険の被保険者証

※障害の程度の判断にあたり関係機関に確認する場合がありますのでご承知おきください。

※申請書(この用紙)と添付書類を下記の申請先に郵送または持参してください。

【申請先】

〒255-8555

大磯町東小磯183番地

大磯町選挙管理委員会事務局 宛

電話 0463-61-4100 (内線228)