

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、必要書類を添えて申請します。

平成 年 月 日

選挙人名簿に記載
されている住所 大阪府豊能郡能勢町

生 年 月 日 年 月 日

氏 名

(連 絡 先)

住 所

電話番号

能勢町選挙管理委員会委員長 様

備考

1. 氏名欄の氏名は自分で書いてください。
2. 身体障害者手帳、戦傷病者手帳、介護保険の被保険証のいずれかで両下肢等の障害の程度を証明する書面の写しを添付してください。
3. 2. の書面は、障害の程度を知事若しくは市町村長が証する書面にかえることができます。

(これより下は、書かないで下さい)

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		