郵便等投票証明書
交　付　申　請　書

公職選挙法施行令第五十九条の三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。

令和　　年　　月　　日

現住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

選挙人名簿に記載されている住所（現住所と同じ場合は不要） ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日　　年　　月　　日

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（氏名は、必ず自分で書いてください。）

伊根町選挙管理委員会委員長　倉　浩作　様

※身体障害者手帳に記載の障害名によっては、町保健福祉課に障害の程度について確認を行うことがあります。

添付書類

身体障害者手帳若しくは、令第五十九条の二第一号に規定に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、令第五十九条の二第二号に規定にする両下肢等の障害の程度を証明する書面又は介護保険の被保険者証