**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。

令和　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| **選挙人名簿に記載****されている住所** | **長 浜 市** |
| **生　年　月　日** | **大・昭・平・西暦　　　年　　月　　日生** |
| **氏　　　　　名** |  |
| **電　話　番　号** |  |

長浜市選挙管理委員会　委員長　　　　　　　　　　あて

＜添付書類＞　次のいずれかを添付ください。

①身体障害者手帳の写し

②戦傷病者手帳の写し

③介護保険の被保険証の写し

④施行令５９条の２第１号または第２号に規定する両下肢等の障害の程度を証明する書面

＜備　考＞　氏名は、必ず自分で書いてください。

お問い合わせ　　〒526-8501長浜市八幡東町６３２番地

長浜市選挙管理委員会事務局（市役所総務課内）

℡６５－６５０３（直通）

**郵便等投票証明書交付申請書**

記　載　例

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。

令和６年△△月××日

|  |  |
| --- | --- |
| **選挙人名簿に記載****されている住所** | **長 浜 市　八幡東　町　６３２ 番地** |
| **生　年　月　日** | **大･昭･平･西暦　１２年　３月　４日生** |
| **氏　　　　　名** | **長浜　太郎** |
| **電　話　番　号** | **0749-65-6503** |

※必ず本人が記入してください。

長浜市選挙管理委員会　委員長　　　　　　　　あて

＜添付書類＞　次のいずれかを添付ください。

①身体障害者手帳の写し

②戦傷病者手帳の写し

③介護保険の被保険証の写し

④施行令５９条の２第１号または第２号に規定する両下肢等の障害の程度を証明する書面

＜備　考＞　氏名は、必ず自分で書いてください。

お問い合わせ　　〒526-8501長浜市八幡東町６３２番地

長浜市選挙管理委員会事務局（市役所総務課内）

℡６５－６５０３（直通）