

郵便等投票証明書交付申請書（兼同意書）

公職選挙法施行令第59条の3及び第59条の3の2の規定により、郵便等投票証明書の交付を受け、併せて当該郵便等投票証明書に公職選挙法第49条第3項に規定する選挙人に該当する旨の記載を受けたいので、必要書類を添え申請します。

また、交付その他の手続きに関し、私個人の情報の取得について、下記の権限を委任することに同意します。

記（同意事項）

1. 身体障がい者手帳又は戦傷病者手帳又は介護保険の被保険者証の内容確認等の事務を行うにあたり、必要に応じ、関係機関に当該事務に関わる個人情報を照会すること。
2. 福祉事務所長に対し、本人に代わり障がいの程度を証する書面の交付申請を行うこと。

____年 ____月 ____日

藤沢市選挙管理委員会委員長 様

【申請人】

選挙人名簿に記載されている住所

藤沢市 _____

電話番号 _____ () _____

生年月日 _____ 年 ____月 ____日

氏 名 _____

【申請該当区分（○をしてください）】

記入欄	交付対象となる事由	交付対象となる障がいの程度を確認する書類
	両下肢、体幹、移動機能の障がい	身体障がい者手帳（1級・2級） 戦傷病者手帳（特別項症・第1項症・第2項症）
	心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう直腸、小腸の障がい	身体障がい者手帳（1級・3級） 戦傷病者手帳（特別項症～第3項症）
	免疫の障がい 肝臓の障がい	身体障がい者手帳（1級～3級） 戦傷病者手帳（特別項症～第3項症）
	要介護状態である	介護保険被保険者証（要介護「5」）

この申請には、あわせて以下の条件に該当していることが条件となります。

忘れずに必要書類を添付してください。

記入欄	交付対象となる事由	交付対象となる障がいの程度を確認する書類
<input checked="" type="radio"/>	上肢、視覚の障がい	身体障がい者手帳（1級） 戦傷病者手帳（特別項症・第1項症・第2項症）

* 注 意 この書類はどなたか代理の方が記入し、確認書類を添付してください。

記入見本

郵便等投票証明書交付申請書（兼同意書）

公職選挙法施行令第59条の3及び第59条の3の2の規定により、郵便等投票証明書の交付を受け、併せて当該郵便等投票証明書に公職選挙法第49条第3項に規定する選挙人に該当する旨の記載を受けたいので、必要書類を添え申請します。

また、交付その他の手続きに関し、私個人の情報の取得について、下記の権限を委任することに同意します。

記（同意事項）

1. 身体障がい者手帳又は戦傷病者手帳又は介護保険の被保険者証の内容確認等の事務を行うにあたり、必要に応じ、関係機関に当該事務に関わる個人情報を照会すること。
2. 福祉事務所長に対し、本人に代わり障がいの程度を証する書面の交付申請を行うこと。

〇〇〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

藤沢市選挙管理委員会委員長 様

【申請人】

選挙人名簿に記載されている住所

藤沢市 朝日町1番地の1

藤沢市役所分庁舎2階

電話番号 0466 (〇〇) 〇〇〇〇

生年月日 〇〇〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

氏 名 藤沢 太郎

**この書類は、
代理記載人になる方
が本人に代わって
お書きください。**

【申請該当区分（○をしてください）】

記入欄	交付対象となる事由	交付対象となる障がいの程度を確認する書類
<input checked="" type="radio"/>	両下肢、体幹、移動機能の障がい	身体障がい者手帳（1級・2級） 戦傷病者手帳（特別項症・第1項症・第2項症）
<input type="radio"/>	心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう直腸、小腸の障がい	身体障がい者手帳（1級・3級） 戦傷病者手帳（特別項症～第3項症）
<input type="radio"/>	免疫の障がい 肝臓の障がい	身体障がい者手帳（1級～3級） 戦傷病者手帳（特別項症～第3項症）
<input type="radio"/>	要介護状態である	介護保険被保険者証（要介護「5」）

この申請には、あわせて以下の条件に該当していることが条件となります。

忘れずに必要書類を添付してください。

記入欄	交付対象となる事由	交付対象となる障がいの程度を確認する書類
<input checked="" type="radio"/>	上肢、視覚の障がい	身体障がい者手帳（1級） 戦傷病者手帳（特別項症・第1項症・第2項症）

* 注 意 この書類はどなたか代理の方が記入し、確認書類を添付してください。