

郵便等投票証明書交付申請書

(身体障害者手帳，戦傷病者手帳，介護保険の被保険者証をお持ちの方)

公職選挙法施行令第59条の3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。

令和 年 月 日

現 住 所

選 挙 人 名 簿 に
記 載 さ れ て い る 住 所

調布市

生 年 月 日

明・大・昭・平 年 月 日

氏 名

(必ず申請者が自署してください。)

電 話 番 号

調布市選挙管理委員会委員長 殿

(添付書類)

○身体障害者手帳，戦傷病者手帳，介護保険の被保険者証を添えてください。