

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（身体障害者手帳等）を添えて申請します。

令和 年 月 日

〒 _____

選挙人名簿に記載
されている住所

東大阪市

生 年 月 日 _____ 年 月 日生

氏 名

（氏名は必ず自分で書いてください。）

電 話 番 号 () _____

（宛先）東大阪市選挙管理委員会委員長

- （備考）
- 身体障害者手帳、戦傷病者手帳、介護保険の被保険者証の原本を添付してください。
 - 氏名欄の氏名は、必ず自分で書いてください。

（これより下は、書かないでください。）

受付年月日	投 票 区	選挙人名簿登録番号	性 別
		—	男・女
	証明書発行番号	証明書の有効期限	備 考