

第 13 号様式の 4（第 10 条の 3 関係）

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

鹿児島県薩摩川内市

生年月日

年 月 日生

氏 名

薩摩川内市選挙管理委員会委員長 あて

添付書類

身体障害者手帳若しくは令第 59 条の 2 第 1 号に規定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 59 条の 2 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又は介護保険の被保険者証

備考 氏名欄の氏名は、必ず自分で書くこと。

※ 郵便等投票証明書の有効期限

- ・要介護認定の場合は介護保険の被保険者証の有効期限の末日まで
- ・その他の場合は 7 年間