

## 投票所移動支援利用申請書

（宛先）新居浜市選挙管理委員会委員長

令和 年 月 日

次の事項に同意のうえ、投票所移動支援の利用を申請します。

- 1 本事業の対象となる要件に該当していることの確認について、福祉部局等に照会を行うことを承諾します。
- 2 交付を受けた乗車券を利用期間外又は目的外で使用した場合は、当該料金について利用者が負担します。
- 3 本事業の対象となる要件に該当しなくなった場合は、速やかに選挙管理委員会に届け出るとともに、交付を受けたタクシー乗車券を返還します。

選挙人名簿に記載されている住所	新居浜市				
利用者の氏名					
生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日				
身体障害者手帳		療育手帳		精神障害者保健福祉手帳	
番号 第 号	障がいの程度 ( )	番号 第 号	障がいの程度 ( )	番号 第 号	障がいの程度 ( )
連絡先	氏名 (利用者との関係) 電話				

※押印は不要です。