

移動支援登録申請書

年 月 日

小鹿野町選挙時における移動支援実施要綱第5条の規定に基づき、次のとおり申請します。

ふりがな		大正・昭和・平成
氏名	生年月日	年 月 日 満 歳
住所	小鹿野町	
連絡先 (電話番号)	自宅・携帯	— —
要介護度	介護度 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 無	
身体障害者手帳	級 ・ 無	
身体の状態	自分で 歩ける ・ 歩けない	
登録に関する 個人情報	下記の項目に同意していただく必要があります。 (同意する場合は同意欄に☑)	
	① 申請者の個人情報の確認を行うことに同意する	<input type="checkbox"/>
	② 移動支援協定事業所へ提供することに同意する	<input type="checkbox"/>
投票所での 車イスの使用	希望する ・ 不要 ・ 持参する	
本人以外の 連絡先 (付添人等)	氏 名 _____ 連絡先 (電話番号) _____ ※必ず連絡のとれる電話番号を記入してください。 送迎時の付添 有 ・ 無 ※自力での移動が困難な方は付添 (介護) する方が必要です。	

- ※ 申請書は、持参、郵送、メール又は FAX で小鹿野町選挙管理委員会事務局に提出してください。
- ※ 申請者本人が申請する場合にあっては本人確認書類、その代理人が申請する場合にあっては委任状及び当該代理人の本人確認書類の提示又は提出をしてください。ただし、申請者本人の署名その他の措置がある場合は、この限りではありません。
- ※ 移動支援は、期日前投票期間中の投票のための送迎のみです。投票日当日の移動支援は行いません。
- ※ 要件に該当しない、または虚偽の申請等と判断される場合には、登録をお断りすること、または登録を取り消すことがあります。