

移動支援登録申請書

年 月 日

下野市選挙時における移動支援実施要領第5条の規定により申請します。

ふりがな		生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日 満 歳
氏名			
住所	下野市		
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		
身体の状態	自分で 歩ける ・ 歩けない		
その他	自宅から期日前投票所までの距離が直線で概ね1 km 以上で 交通手段がない ・ 家族等の送迎がない		
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☑)		同意欄
	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 で市選挙管理委員会事務局に提出してください。

※ 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。

※ 選挙執行の際には、移動支援を希望するか、ご連絡する場合があります。

※ 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。