

投票所への移動支援申請書

令和 年 月 日

投票所への移動支援対象者名簿に登録することを申請します。

ふりがな			生年 月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成	
氏名				年 月 日	
住所	〒 ー				
	米沢市				
居宅等の 迎車場所	※住所と異なる場合に記入してください。 米沢市				
電話番号	ー ー				
手帳等の 保有状況	身体障害者手帳	無し ・ 1 級 ・ 2 級 ・ 3 級 ・ 4 級 ・ 5 級 ・ 6 級 ・ 7 級			
	戦傷病者手帳	無し ・ () 項症 ・ () 款症			
	要介護度	無し ・ 要支援 1 ・ 要支援 2 要介護 1 ・ 要介護 2 ・ 要介護 3 ・ 要介護 4 ・ 要介護 5			
登録要件の 確認	移動支援を受けるためには次の要件を全て満たす必要があります。 該当する確認欄に ☒ を記入してください。				確認欄
	移動支援の迎車場所は市内である。				☐
	自宅等から投票所への移動が困難で、補助の移動手段（家族等の送迎）がない。				☐
	タクシーまで自力で移動できる、または移動を介助する方が同伴できる。				☐
	郵便等投票証明書の交付を受けていない。				☐
	不在者投票を行うことができる施設に入院または入所していない。				☐
	本申請書に記載する個人情報を移動支援事業者に提供することに同意する。				☐
車椅子の使用	不要 ・ 持参する ・ 借用する				
本人以外の 連絡先等	氏名			本人との関係	
	連絡先	ー ー			
	送迎時の付添	あり ・ なし			