別紙様式

デマンド型移動支援登録申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

下記のとおり、選挙時の移動支援対象者への登録を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | ㊞ | | | 生年月日 | 明治・大正・昭和・平成 | |
| 年　　　月　　　日 | |
| 満　　　　歳 | |
| 住所 | 甲州市 | | | | | |
| 連　絡　先  (電話番号) | | ―　　　　　　　　　― | | | | |
| 身体の状態 | | 自分で　　　　　歩ける　　　・　　　歩けない | | | | |
| 登録に関する  確認事項 | | 下記の項目にすべて該当している必要があります。  （確認欄にㇾを記載してください。） | | | | 確認欄 |
|  | 投票しようとするときに、現に市内に居住している人 | | |  |
|  | 自宅から投票所まで自力での歩行が困難である人 | | |  |
|  | 投票所までの補助の移動手段（家族の方等の送迎）がない人 | | |  |
|  | 次のいずれかに該当する人   1. 自ら送迎車両までの移動が可能である人 2. 自ら送迎車両までの移動が困難な場合は、自宅及び投票所で送迎車両までの移動を介助する付添又は介護する方が同伴できる | | |  |
| 投票所での  車イスの使用 | | 希望する　　　・　　　不　要　　　・　　　持　参 | | | | |
| 本人以外  の連絡先  (付添人など) | | 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  ※自力での歩行が困難な方は付添（介護）する方が必要です。 | | | | |

※　本人が自筆できない場合は、代理の方が記載しても構いません。代理の場合、本人以外の連絡先欄に代理の方の連絡先を必ず記入してください。

※　申請書は、持参、郵送又はファックスで、甲州市選挙管理委員会事務局又は各支所に提出してください（電話での受付は行いません）。