

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	⑩	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 <input type="checkbox"/> を記載してください。)		確認欄
	①	投票しようとするときに、現に市内に居住している人	<input type="checkbox"/>
	②	自宅から投票所まで自力での歩行が困難である人	<input type="checkbox"/>
	③	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	<input type="checkbox"/>
	④	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	<input type="checkbox"/>
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)。