

記入例

投票所への移動支援対象者名簿登録申請書

令和4年 5月 15日

次の者について、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 | せんきょ たろう | | 大正 | 昭和 | 平成 |
| 氏名 | 選挙 太郎 | | 生年月日 | 20年 | 4月 1日 |
| 住所 | 南あわじ市 市善光寺22-1 | | | | |
| 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（市外は移動支援の対象外です。）。 | | | | |
| 電話番号 | 090 — 1111 — 1111 | | | | |
| 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 ※保有する場合、障害の種類 視覚 | | | |
| | 戦傷病者手帳 | 無し・（ ）項症・（ ）款症 ※保有する場合、障害の種類 | | | |
| | 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。（該当するものに☑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。 | | | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | 居宅等から投票所の間、自力（歩行、自転車、自家用車等）による移動が困難である。 | | | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | 居宅等から投票所の間、バスの利用による移動が困難である。 | | | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | 居宅等から投票所の間、補助の移動手段（家族等の送迎）がない。 | | | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | 本登録に関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。 | | | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 車椅子の使用 | 持参する・不要・借用する | | | | |
| 本人以外の 連絡先等 | 氏名 | 選挙 花子 | | 本人との関係 | 子 |
| | 連絡先 | 090 — 2222 — 2222 | | | |
| | 送迎時の付添 | 有り・無し | | | |