高齢者等投票支援登録申請書

年 月 日

常総市長 様

投票支援助成券の交付に係る登録を受けたいので、常総市高齢者投票支援助成金交付要綱第5条第1項の規定により、次のとおり申請します。

また、当該登録及び助成券の交付に当たり、助成対象者であることの審査に必要な事項について市が調査等を行うことに同意します。

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日 歳
	氏名		電話番号	自宅： 携帯：
	住所	〒 常総市		
居住状況		☐ 住所地に居住 ☐ 住所地以外に居住（居所：常総市）		
申請者以外の世帯員	氏名		生年月日	年 月 日 歳
	氏名		生年月日	年 月 日 歳
	氏名		生年月日	年 月 日 歳
	氏名		生年月日	年 月 日 歳
申請の理由（注1）		☐ 満65歳以上（確認書類添付不要） ☐ 要介護認定 ☐ 身体障害者手帳を保有 ☐ 戦傷病者手帳を保有 ☐ 療育手帳を保有 ☐ 精神障害者保健福祉手帳を保有 ☐ 自立支援医療費を受給 ☐ 障害年金を受給 ☐ 特別障害給付金を受給 ☐ 運転免許証を自主返納		

添付書類 (注1) (注2)	☐ 介護保険被保険者証の写し ☐ 身体障害者手帳の写し ☐ 戦傷病者手帳の写し ☐ 療育手帳の写し ☐ 精神障害者保健福祉手帳の写し ☐ 自立支援医療受給者証の写し ☐ 障害年金の受給を確認することができる書類の写し ☐ 特別障害給付金の受給を確認することができる書類の写し ☐ 運転免許の取消通知書又は運転経歴証明書の写し ☐ その他
投票区及び 投票所の名称	第 投票区 ()
備 考	

(注1) 全世帯員が該当する項目全てにレ印を記入してください。

(注2) 申請書には、裏面の該当する申請の理由を確認できる書類を添付してください。