様式第１号（第５条関係）

記載例

高齢者等投票支援登録申請書

令和8年12月1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	ジョウソウ　タロウ	生年月日	昭和24年3月4日　76歳
	氏名	常総　太郎	電話番号	自宅：〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇 携帯：〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
	住所	〒300-2507 常総市三坂新田町9[illegible]		
居住状況		☑住所地に居住 ☐住所地以外に居住（居[illegible]常総市　）		
申請者以外の世帯員	氏名	常総　花子	生年月日	昭和25年6月1日　75歳
	氏名	常総　次郎	生年月日	昭和45年8月6日　55歳
	氏名		[illegible]	歳
	氏名			歳
申請の理由（注１）	☑ 満６５歳以上（確認書類添付不要） ☑ 身体障害者手帳を保有 ☐ 療育手[illegible]を保有 ☐ 自立支援[illegible] ☐ 特別障害給付金を支給		☐ 要介護認定 ☐ 戦傷病者手帳を保有 ☐ 精神障害者保健福祉手帳を保有 ☐ 運転免許証を自主返納	

申請者以外の世帯員全員を記入ください。

申請理由が「満６５歳以上」の場合は確認書類の添付は必要ありません。

申請理由が「満６５歳以上」以外の場合は確認書類の添付が必要です。

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 **15** 投票区（ **五箇公民館** ）
備　　考	

添付した確認書類にチェック
を入れてください。

不明な場合は空欄のままで
結構です。

（注１）全世帯員[illegible]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。