記載例

投票所（期日前投票所）へのタクシー移動支援申請書

須賀川市選挙管理委員会委員長　様

令和〇〇年××月△△日

投票所（期日前投票所）へのタクシー移動支援を利用したいので、下記のとおり申請します。
なお、タクシー移動支援の利用にあたっては、次の事項に同意します。

1. 利用要件の審査にあたり本制度の対象者であることの確認に必要な個人情報について、市が調査等を行うことを了承します。
2. 虚偽または不正な方法によりタクシー券の交付を受けた場合や交付を受けたタクシー券を利用期間外または目的外で使用した場合は市に当該料金について返金します。
3. 本制度の対象となる要件に該当しなくなった場合は、速やかに選挙管理委員会に届け出ます。

記

ふりがな	すかがわ　たろう	生年月日	大正・昭和・平成 30年10月1日
氏名（自署）	須賀川　太郎		
住所	〒962－8601 須賀川市八幡町 135 番地		
電話番号	0248 － 88 － 9163		

対象者要件の確認欄
※本制度の申請には**下記のア～カの要件すべてに該当する必要があります**。該当する確認欄に✓を記入してください。

項目番号	対象要件			確認欄
ア	本人が運転免許証を所持していない。			☑
イ	同一敷地内に居住する家族も運転免許証を所持していない。			☑
ウ	自らタクシーまで移動し乗降ができる。または、付き添いの家族の介助があれば移動し乗降ができる。			☑
エ	次の（ア）～（ク）のいずれかに該当する。 ※（ア）～（ク）の要件のうち、該当する要件の確認欄に✓を記入してください。 ※（イ）～（ク）については、申請事由に該当する手帳や受給者証等の写しを添付してください。			
	（ア）申請日時点で満65歳以上	☑	（オ）戦傷病者手帳の交付を受けている	☐
	（イ）身体障害者手帳1級または2級の交付を受けている	☐	（カ）介護保険被保険者証要介護３～要介護5の交付を受けている	☐
	（ウ）療育手帳Aの交付を受けている	☐	（キ）自立支援医療受給者証（精神通院）の交付を受けている	☐
	（エ）精神障害者保健福祉手帳1級の交付を受けている	☐	（ク）指定難病医療費受給者兼登録者証の交付を受けている	☐
オ	不在者投票を行うことができる施設に入院（入所）していない。			☑
カ	郵便等投票証明書の交付を受けていない。			☑
申請理由	本制度の利用を申請する理由を記入してください。 （例）投票所までの距離が遠く徒歩で行くことが困難であり、こども も遠方に住んでおり、近隣に投票所までの送迎を頼める家族もいな いため。			