

身体障害者（戦傷病者）証明申請書

令和 年 月 日

宮 城 県 知 事 殿

住 所

氏 名

公職選挙法施行令第59条の2の規定により、郵便等で不在者投票ができる者として証明を受けたいので申請します。

記

- 1 選挙人名簿に記載されている住所 宮城県石巻市
- 2 生 年 月 日 年 月 日生
- 3 身体障害者手帳(戦傷病者手帳)番号
- 4 手帳に記載されている障害名
- 5 手帳に記載されている障害等級 等級（項症）