

記載例

令和8年1月25日

境港市長 伊達憲太郎 様

境港市投票者タクシー移動支援申請書

私は、自宅から投票所までの間、自力による移動が困難なことから、境港市議会議員総選挙（令和8年2月1日執行）において、タクシーによる移動支援を受けたいので、境港市投票者タクシー移動支援事業実施要綱の規定を承知のうえ、次のとおり申請します。

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                            |                                         |                                                   |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------|
| (ふりがな)<br>氏 名             | さかいみなと たろう<br>境港 太郎 ㊟                                                                                                                                                                                                                                              | 生年<br>月 日                                                  | 大正・昭和・平成<br>〇〇年〇〇月〇〇日                   |                                                   |
| 住 所                       | 境港市〇〇市〇〇〇〇番地                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                            |                                         |                                                   |
| 連 絡 先<br>(電話番号)           | 〇〇〇—〇〇〇〇—〇〇〇〇                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                            |                                         |                                                   |
| 申請事由<br><br>(該当事由<br>に☑)  | <input type="checkbox"/> 80歳以上                                                                                                                                                                                                                                     | 選挙の期日（ 年 月 日）に、<br>年齢が80歳以上。                               |                                         |                                                   |
|                           | <input checked="" type="checkbox"/> 手帳所持<br>(所持してい<br>る手帳に☑)                                                                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者<br>手帳<br>( 1 ) 級 | <input type="checkbox"/> 療育手帳<br>等級 ( ) | <input type="checkbox"/> 精神障害者<br>保健福祉手帳<br>( ) 級 |
|                           | <input type="checkbox"/> 要介護                                                                                                                                                                                                                                       | 介護度 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5<br>(該当する介護度に○)                           |                                         |                                                   |
|                           | <input type="checkbox"/> 妊産婦、<br>ケガ等                                                                                                                                                                                                                               | (理由を記入してください。)                                             |                                         |                                                   |
| 移動手段が<br>ない状況             | (家族等の送迎がない、車を運転できない等、状況を記入してください。)<br>投票所まで自力で移動するのが難しく、家族等に送迎してもらうのも難しい。                                                                                                                                                                                          |                                                            |                                         |                                                   |
| 本人以外の<br>連絡先              | 氏名<br>(続柄)                                                                                                                                                                                                                                                         | 境港 花子<br>(子)                                               | 連絡先<br>(電話番号)                           | 〇〇〇—〇〇〇〇<br>—〇〇〇〇                                 |
| 同意欄<br><br>(同意する項<br>目に☑) | 移動支援を受けるに当たり、次の事項に同意します。<br><input checked="" type="checkbox"/> 手帳の保有、介護度等、個人情報に関係機関に確認することに<br>同意します。<br><input checked="" type="checkbox"/> 氏名等の情報をタクシー事業者に提供することに同意します。<br><input checked="" type="checkbox"/> 交付を受けたタクシー券を目的外で使用した場合や不正に使用<br>した場合、当該料金を負担します。 |                                                            |                                         |                                                   |

