

# 証 明 願

令和 年 月 日

吹 田 市 長 宛

(願出人)

住 所

氏 名

生年月日

郵便等投票証明書交付を受け、あわせて当該郵便等投票証明書に公職選挙法第49条第3項に規定する選挙人に該当する旨の記載を受けたいので、次のとおり身体障がい者手帳の交付を受けたことを証明願います。

身体障がい者手帳番号 第 号

手帳に記載された障がいの程度 等級

障 が い 区 分 視覚、上肢