|  |
| --- |
| 衆・小（神奈川県） |

常 時 介 護 者 届 出 書

|  |  |
| --- | --- |
| 住　所 |  |
| ふりがな |  |
| 氏　名 |  |
| 連絡先 |  |

上記の者は、下記政党等政見録音等出席者を常時介護する者であることを届け出ます。

令和　　年 月 日

住 所

政党等政見録音等出席者 ㊞

殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 候補者届出政党 | 名称 |  |
| 本部の所在地 |  |
| 代表者の氏名 |  |

備考 １ 候補者届出政党が政見放送の申込みをする際にこの届出書を提出してください。

２ 提出する場合には、身体障害者手帳若しくは政見放送及び経歴放送実施規程第９条第１項第１号に規定する音声機能等の障害の程度を証する書面又は戦傷病者手帳若しくは同項第２号に規定する音声機能等の障害の程度を証する書面を提示してください。