

記載例

様式第2号（第6条関係）

鹿児島県後期高齢者医療広域連合議会の議員の選挙に関する規則第6条第2項の規定により、本人確認が必要となりますので、同条第4項に定める書類等をご持参ください。
本人確認書類等：氏名、住所、生年月日が確認できる官公署が発行した書類等

鹿児島県後期高齢者医療広域連合議会議員選挙候補者届出書

令和4年4月7日告示第16号

鹿児島県後期高齢者医療広域連合議会議員選挙

| | |
|------------|--------------------------------------|
| (ふりがな) | こういき れん |
| 候補者氏名 | 廣域 連 ※戸籍名を記入。 |
| 住所 | 鹿児島市鴨池新町7番4号 ※住民票の住所を記入。市町村名からで可。 |
| 生年月日 | 昭和25年1月1日 |
| 市町村名・公職の種類 | 〇〇市議会議員 |

上記のとおり別紙推薦書（17人）を添えて候補者として届出をします。

令和4年 月 日

※届出日を記入すること

※押印すること

氏名 廣域 連 印

※戸籍名を記入。

鹿児島県後期高齢者医療広域連合議会議員選挙選挙長 様

推 薦 書

令和4年4月7日に告示された鹿児島県後期高齢者医療広域連合議会議員選挙における候補者として、**広域 連** を推薦いたします。

※戸籍名を記入。（ただし常用漢字でない旧字体を常用漢字にすることは差し支えありません。）

令和4年 月 日

※届出期間内で、なおかつ候補者届出書に記載された届出日以前の日付を記入。（同日も可。）

推薦者の住所、市町村名・公職の種類、氏名

住 所 ○×町△△1234番地

※住民票の住所を記入。市町村名からで可。

市町村名・公職の種類 ○× 市議会議員

※押印すること

氏 名 広域 合 **印**

※公職で使用している表記で記入。

記載例

通称認定申請書

ふりがな こういき れん
候補者氏名 廣域 連 **※戸籍名を記入。**

ふりがな こういき れん
呼 称 こういき 連 **※通称名を記入。**

令和4年4月7日告示の鹿児島県後期高齢者医療広域連合議会議員選挙において、上記の呼称を通称として認定されたく申請します。

令和4年 月 日

※届出書と同日を記入すること

住 所 □□市○△×1番1号

※住民票の住所を記入。市町村名からで可。

氏 名 廣域 連

※戸籍名を記入。

印

※候補者届出書と同じ印鑑を使用すること

鹿児島県後期高齢者医療広域連合議会議員選挙選挙長