

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15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	〇〇市長

上記のとおり別紙推薦書（1人）を添えて候補者として届出をします。

令和 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、**廣域 連** を推薦いたします。

※戸籍名もしくは各市町村議会議員名簿に記載されている氏名を記入。（氏名以外に「様」や「氏」等は記入しないこと）

令和 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 ○×市△△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 ○×市長

※押印すること

氏 名 廣域 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 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