

政治団体 ID	
外字置き換え候補	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない

※行政機関記入欄

受付印

政治資金関係申請・届出オンラインシステム 新規利用者登録申込書

令和____年____月____日

総務省 殿

滋賀県 選挙管理委員会 殿

「政治資金関係申請・届出オンラインシステム」について、利用規約に同意した上で新規利用者登録を申し込みます。

申込者 (下記政治団体の代表者又は会計責任者)	ふりがな			
	氏名			
	住所	(〒 -)		
			<input type="checkbox"/> 都 <input type="checkbox"/> 道 <input type="checkbox"/> 府 <input type="checkbox"/> 県	<input type="checkbox"/> 市 <input type="checkbox"/> 区 <input type="checkbox"/> 町 <input type="checkbox"/> 村
	電話番号			
	生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	
	メールアドレス (ユーザ ID)		@	
	本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 日本国旅券 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 官公庁が発行した身分証明書 <input type="checkbox"/> 住民票の写し(原本) <input type="checkbox"/> 特殊法人、独立行政法人、地方独立行政法人が発行した身分証明書 <input type="checkbox"/> その他()		
申請者区分 (代理人が申請する場合は委任状が必要)	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人 代理人氏名 _____ ※ 郵送の場合は代理人申請不可			
政治団体	ふりがな			
	名称			
	主たる事務所の所在地	(〒 -)		
			<input type="checkbox"/> 都 <input type="checkbox"/> 道 <input type="checkbox"/> 府 <input type="checkbox"/> 県	<input type="checkbox"/> 市 <input type="checkbox"/> 区 <input type="checkbox"/> 町 <input type="checkbox"/> 村
	主たる活動区域	<input type="checkbox"/> 一つの都道府県区域で活動 <input type="checkbox"/> 二以上の都道府県にまたがって活動		
申込者区分	<input type="checkbox"/> 代表者 <input type="checkbox"/> 会計責任者 注) 収支報告書の提出は会計責任者区分での申込みとなります(代表者兼任でも可)。	解散団体 (既に解散している政治団体の場合にチェック)	<input type="checkbox"/>	
初期パスワード通知書の郵送先 (主たる事務所の所在地への郵送を希望する場合にチェック)		<input type="checkbox"/> ※ チェックがない場合は申込者の住所に郵送されます。		

【注意事項】

- 政治団体の届出先である総務省又は都道府県選挙管理委員会へ直接又は郵送によりお申し込みください。
- 申込者区分(代表者・会計責任者)によりご利用いただける手続きが異なります。収支報告書の提出は会計責任者区分での申込みが必要です(代表者と兼任でも可能)。
- 申込者の氏名、住所及び生年月日は、政治団体に係る届出及び本人確認書類の氏名、住所及び生年月日と一致している必要があります。
- 郵送で申込みいただく場合は、利用者(申込者)の本人確認書類を添付してください。なお、本人確認書類に係る個人情報は、本利用申し込みの審査以外の目的では使用いたしません。
- 外字置き換えの候補を希望する場合は、申請メールアドレスあてに、後日ヘルプデスクから置き換え漢字の候補が送付されます。