



APPLICATION FOR VOTE BY MAIL BALLOT
CONGRESSIONAL DISTRICT 34 SPECIAL GENERAL ELECTION
 TUESDAY, JUNE 6, 2017

To request a Vote By Mail Ballot, complete the information on this form. This application form must be received by the Election Officials no later than **May 30, 2017**.

1. PRINT NAME: _____ 2. DATE OF BIRTH: _____

First Name Middle Name or Initial Last Name

3. RESIDENCE ADDRESS (please print):

Number and Street - as registered (P.O. Box, Rural Route, etc. not acceptable) (Designate N.S.E.W. if used)

City County Zip Code

4. TELEPHONE NUMBER: (____) _____ (____) _____
 (Optional) Daytime Evening

(Optional) Email Address

5. MAILING ADDRESS FOR BALLOT, IF DIFFERENT FROM ABOVE. (PLEASE PRINT)

NOTE: ORGANIZATIONS DISTRIBUTING THIS FORM MAY NOT PREPRINT MAILING ADDRESS INFORMATION.

Number and Street/P.O. Box (Designate N.S.E.W. if used)

City U.S. State or Foreign Country Zip Code

6. THIS APPLICATION FORM WILL NOT BE ACCEPTED WITHOUT THE PROPER SIGNATURE OF THE APPLICANT

I have not applied for, nor do I intend to apply for, a Vote By Mail Ballot from any other jurisdiction for this election. I certify under penalty of perjury under the laws of the State of California that the name, residence address and information I have provided on this application are true and correct.

SIGNATURE

Date

WARNING: Perjury is punishable by imprisonment in state prison for two, three or four years. (Section 126 of the California Penal Code)

7. ORGANIZATIONS PROVIDING THIS FORM MUST ENTER THEIR NAME, ADDRESS AND TELEPHONE NUMBER ON THE LINE BELOW:

VBMAPP 2/2017



郵便投票申請書
第34下院選挙区特別総選挙
 2017年6月6日火曜日

郵便投票を申請する場合はこの用紙に必要な事項を記入してください。この申請書は**2017年5月30日**までに選挙役員に必着のこと。

1. 氏名 (活字体): _____ 2. 生年月日: _____

名 ミドルネームまたはイニシャル 姓

3. 自宅住所 (活字体):

登録と同じ - 番地、通り (P.O. Boxや 農道等は受け付けられません) (N.S.E.W.があれば記入)

市 郡 郵便番号

4. 電話番号: (____) _____ (____) _____
 (オプション) 昼間 夜間

(オプション) メールアドレス

5. 投票用紙の郵送先が上記の住所と異なる場合。(活字体)

注意: 申請書を配布する各機関は事前に郵送先を印刷してはならない。

番地、通り/P.O. Box (N.S.E.W.があれば記入)

市 州または国名 郵便番号

6. この申請書は、申請者の正式な署名なしには受け付けられません

私は他の管轄区で本選挙の郵便投票を申請していませんし、また、申請するつもりもありません。私は、California州法のもと、違反すれば偽証罪に処されることを承知し、この申請書の氏名、住所、及び記載事項が真実であり誤りのないことを証言します。

署名

日付

警告: 偽証罪は2年、3年、または4年の州刑務所での禁固刑に処されます。(California刑法、126項)

7. この申請書を提出する各機関は、機関名、所在地および電話番号を以下に記入しなければなりません。

FOR OFFICIAL USE ONLY

NOTICE - You have the legal right to mail this form to:

Registrar-Recorder/County Clerk
 Vote By Mail Section
 PO Box 30450, Los Angeles, CA 90030-0450

or deliver to:

12400 Imperial Hwy., Norwalk, CA 90650
 3rd Floor Room 3002
 8am - 5pm
 (800) 815-2666 option # 2

Returning this application to anyone else may cause a delay that could interfere with your right or ability to vote.

Any voter wishing to become a Permanent Vote By Mail voter may call our office at: (800) 815-2666 option # 2 for further information or visit our website at lavote.net.

The format used on this application **MUST** be used by ALL individuals, organizations, and groups that distribute Vote By Mail Ballot applications. Failure to conform to this format may result in criminal prosecution. Elec. Code Secs. 3007 & 18402

Under Federal law, election materials are available in other languages in Los Angeles County 1-800-481-VOTE.

事務所記入欄

注意-あなたにはこの申請書を下記に郵送する法的権利があります。

Registrar-Recorder/County Clerk
 Vote By Mail Section
 PO Box 30450, Los Angeles, CA 90030-0450

もしくは、下記へ届けます。

12400 Imperial Hwy., Norwalk, CA 90650
 3rd Floor Room 3002
 午前8時から午後5時まで
 (800) 815-2666オプション番号2

この申請書を他所に返却すると遅れをきたし、投票権利の履行に支障を生じる場合があります。

永続的郵便投票を希望する有権者の方は、電話(800) 815-2666オプション番号2にて詳細をお尋ねになるか当局のウェブサイトlavote.netをご覧ください。

郵便投票申請書を提出する全ての個人、機関、および団体はこの申請書式を使用しなければならない。この書式に適合しない場合は、刑事起訴されることがある。選挙法規3007項及び18402項

連邦法に基づき、Los Angeles郡(1-800-481-VOTE)では、選挙関連資料を他の言語でも提供しています。

VBMAPP 2/2017