# 紧急缺席者选票申请表

**(**本表适用于在普选或大选前的星期二下午五点至星期五下午五点间发现紧急情况的选民。**)**

**选民必填项**

本人_____声明本人为
（打印全名）

宾夕法尼亚州_____县的选民，本人是已经登记的合格选民，本人家庭住址位于

_____
（街道地址或乡郊路线）

_____
（邮局和/或邮政编码）

_____选区，_____区，_____
（市/镇/区）

本人自_____起居住于该选区，并有权在该选区参加本次初选或大选投票。本人职务为_____。本人出生日期为_____。

（有投票资格的州政府或联邦政府员工，请在此处打勾。□）

**在此填写宾州驾照（DL）或宾州交通部身份证号码：** □□□□□□□□ **没有宾州驾照或宾州交通部身份证号的，在此填写社安号（后 4 位）：** □□□□

**□本人没有宾州驾照号或社会保险号。（务必连同本申请表一同提供符合要求的身份证件复印件。关于身份证件是否符合要求请参见网站 www.VotesPA.com，或致电当地县选举委员会。）**

**如果适用的话请将选票邮寄至本人以下地址：**

_____

**职责、职位以及行业请在此填写**

**暂离市区**

本人预计将因本人职责、职业或业务要求在初选或大选当天本人可能需要暂离市区，并且该事实未能在大选前的星期二当天或是之前获悉。

_____ _____
(签名日期) (投票者签名)

此声明由本人于 20_____年_____月的___日所宣誓并提交。

_____

_____

_____
(州府官员的职位、公证员等签名及盖章)

**身患疾病或有生理残疾者请在此处填写。**

**疾病或身体残疾**

本人因疾病或身体残疾，预计普选/初选当天无法到投票站投票。疾病或残疾的性质如下：

_____
（在此输入残疾或疾病）

_____ _____
（签字日期） （选民签字）

兹证明以上选举人因突发身体残疾或疾病，导致其无法在选举前的星期二下午 5：00 或之前申请缺席者选票。

_____
（医生签字）

此声明由本人于 20_____年_____月的___日所宣誓并提交。

_____

_____

_____
(州府官员的职位、公证员等签名及盖章)

申请人因疾病或身体残疾无法签字的，须填写以下内容。本人谨此声明本人因患病或身体残疾而无法书写，只能在协助下签署缺席选票申请表。本人亲自画押，或在协助下画押代替签字。

_____ _____
（日期） （画押）

_____ _____
（证人详细地址） （证人签字）

注意：投票时需要协助的选民必须从县选举委员会领取特殊表单，连同本申请表一同寄送。

**警告**——选举当天申请人能够亲自到场投票的，**必须**先到投票站将缺席选票作废，再进行现场投票。