

緊急住院郵寄選票申請

對於在選天或之內住進醫院、老人院 或康復中心的選民。

選舉： _____ 選舉日期 _____

我已接受『伊利諾州選舉法規』中第 29 章 10 節 (偽證罪) 有關懲罰為保證, 確認本申請中的所有陳述為真實和正確的。我現在申請郵寄選票, 並將把郵寄選票返還庫克縣書記官辦公室。根據本州法律, 在選舉日後 14 天內接到的選票, 其加蓋郵戳的時間在選舉日之前即可被計入結果。在上述選舉日之前, 我已 (或將已) 在如下地址居住至少 30 天。我被合法授予在此選舉中投票的權利。

- 1 請以正楷填寫申請人姓名, 並填寫投票地址。

姓名 _____
 街道地址 _____
 村/市 _____ 郵遞區號 _____ 鎮 _____
 選區編號 _____ 城市選區編號 (僅限伯溫市和西塞羅市) _____

- 2 我在選舉當日前五天或五天之內入住醫院/老人院/康復中心, 並預期不會在選舉當日或之前出院。

疾病性質 _____
 入院日期 _____
 醫院/老人院/康復中心名稱 _____
 地址 _____
 村/市 _____ 州 _____ 郵遞區號 _____
 患者簽名 _____

- 3 請選擇您索取的郵寄選票 (僅為初選) 其所屬的黨派。

民主黨初選 共和黨初選 _____ 初選 (如果適用) 無黨派 (如果適用)

Certificate of Attending Physician (由申請人的醫生填寫)

Under penalties pursuant to Section 29-10 (perjury) of the Illinois Election Code, I affirm that all of the statements on this application are true and correct. I am an attending physician and have examined the patient in the state where I am licensed to practice medicine and do not expect the patient to be released from the hospital on or before Election Day.

- 1 Please print the following patient information.

name of patient _____
 nature of illness _____
 date admitted _____ name of facility _____
 address _____
 city/village _____ state _____ zip code _____

- 2 Please print the following physician information.

name of physician _____
 state licensed to practice in _____ date licensed _____
 signature of physician _____

! 本表格必須親自送交至庫克縣書記官辦公室：69 W. Washington St., Room 500, Chicago, IL 60602
 如果有任何疑問, 請致電瓊·米克, 電話 312 603 0929。

為入住醫院/老人院/康復中心的選民上門送遞選票的宣誓書

緊急住院郵寄選票申請的補充文件。

選舉日期： _____

我以接受『伊利諾州選舉法規』中第 29 章 10 節（偽證罪）中有關懲罰為保證，確認本宣誓書中的所有陳述為真實和正確的。
我是入住醫院/老人院/康復中心的選民的親屬，或者是同一選區內的註冊選民，並應該選民要在選舉當日晚 7 時投票站關閉以前把他/她的選票返還至庫克縣書記官辦公室。根據本州法律，此後收到的選票不被計入結果。

我， _____ 莊重宣誓（或確認），我是（選擇一項）：
(請以正楷填寫姓名)

緊急住院郵寄選票申請上指明的住院選民的親屬。 _____
(請以正楷填寫親屬關係)

或
 與緊急住院郵寄選票申請上指明的住院選民住在同一選區內的註冊選民。

_____ 要求我為他/她獲得并送遞郵寄選票，并由他/
(請以正楷填寫住院選民的姓名)

她投票。在選票完成投票后，我將在選舉日下午 7 時以前把密封後的選票返還至庫克縣書記官辦公室。

請以正楷填寫如下資訊並在指定處簽名。

送遞選票的人員姓名 _____

地址 _____

村/市 _____

郵遞區號 _____

鎮 _____

簽名 _____

! 此表格必須附上緊急住院缺席選票申請。

本表格必須通過專人親自送交至庫克縣書記官辦公室：

69 W. Washington St., Room 500, Chicago, IL 60602.

如果有任何疑問，請致電瓊·米克 (Ruth Williams)，電話 312 603 0929