

不在者投票請求書・宣誓書

私は、平成____年____月____日執行の____選挙の当日、下記の事由に該当する見込みであり、不在者投票を行いたいので、投票用紙及び投票用封筒の交付を請求いたします。

____選挙管理委員会委員長 殿

以下は、真実であることを誓います。

平成____年____月____日

滞 在 地 の 住 所	〒		
フ リ ガ ナ		電 話	
氏 名			
生 年 月 日	明治 昭和 大正 平成	年	月 日
選挙人名簿に記載されている住所	〒		

不在者投票事由（次の1～5のいずれかに○を付してください。）

1	ア. 仕事 イ. 学業 ウ. 地域行事の役員 エ. 本人又は親族の冠婚葬祭 オ. その他（ ）	に 従 事	※ 左のアからオのいずれかに○を付して下さい。 オの場合は具体的に記載して下さい。
2	1 以外の用事又は事故のため、 ア. 他の市町村 イ. 本市町村内 行先（ ）	に 外 出、 旅 行 又 は 滞 在	※ 左のア又はイのいずれかに○を付して下さい。 イの場合は具体的に記載して下さい。
3	ア. 疾病、負傷、出産、身体障害等のため歩行困難 イ. 刑事施設等に収容		※ 左のア又はイのいずれかに○を付して下さい。
4	交通至難の島等（ <small>地域名</small> ）	に 居 住、 滞 在	※ 具体的に記載して下さい。
5	住所移転のため、他の市町村に居住		

（※ 他の市町村又は指定病院等で不在者投票を行う場合は次の1又は2に○を付して下さい。）

1	他の市町村で不在者投票を行う。（市町村名： ）
2	指定病院等で不在者投票を行う。（施設名： ）

不在者投票請求書・宣誓書

記載例

私は、平成 28 年 7 月 10 日執行の 参議院議員通常 選挙の当日、下記の事由に該当する見込みであり、不在者投票を行いたいため、投票用紙及び投票用封筒の交付を請求いたします。

〇〇市 選挙管理委員会委員長 殿

！ 注意 ！
・ 投票用紙等の送付先です。滞在している所の住所を記入して下さい。

以下は、真実であることを誓います。

平成 28 年 6 月 20 日

滞在地の住所	〒 <u>XXX-XXXX</u> <u>△△県××市1-1</u>		
フリガナ	<u>コウヤマ オツオ</u>	電話	<u>090-1234-5678</u>
氏名	<u>甲山 乙男</u>		
生年月日	明治 <u>昭和</u> 大正 平成 <u>53</u> 年 <u>2</u> 月 <u>19</u> 日		
選挙人名簿に記載されている住所	〒 <u>XXX-XXXX</u> <u>〇〇県〇〇市1-1</u>		

不在者投票事由（次の1～5のいずれかに○を付してください。）

1	<input type="checkbox"/> ア. 仕事 <input type="checkbox"/> イ. 学業 <input type="checkbox"/> ウ. 地域行事の役員 <input type="checkbox"/> エ. 本人又は親族の冠婚葬祭 <input type="checkbox"/> オ. その他（ ）	に従事	<input type="checkbox"/> ※ 左のアからオのいずれかに○を付して下さい。オの場合は具体的に記載して下さい。
<input checked="" type="radio"/> 2	<input type="checkbox"/> 1 以外の用事又は事故のため、 <input checked="" type="checkbox"/> ア. 他の市町村 <input type="checkbox"/> イ. 本市町村内 <input type="checkbox"/> 行先（ ）	に外出、旅行又は滞在	<input type="checkbox"/> ※ 左のア又はイのいずれかに○を付して下さい。イの場合は具体的に記載して下さい。
3	<input type="checkbox"/> ア. 疾病、負傷、出産、身体障害等のため歩行困難 <input type="checkbox"/> イ. 刑事施設等に収容		<input type="checkbox"/> ※ 左のア又はイのいずれかに○を付して下さい。
4	交通至難の島等（ <small>地域名</small> ）	に居住、滞在	<input type="checkbox"/> ※ 具体的に記載して下さい。
5	住所移転のため、他の市町村に居住		

（※ 他の市町村又は指定病院等で不在者投票を行う場合は次の1又は2に○を付して下さい。）

<input checked="" type="radio"/> 1	他の市町村で不在者投票を行う。（市町村名： <u>△△県××市</u> ）
2	指定病院等で不在者投票を行う。（施設名： <u>未定の場合は記入不要です。</u> ）