

請求書兼宣誓書

私は、 年 月 日執行の 選挙の当日、次の事由に該当する見込みでありますので、投票用紙及び不在者投票用封筒の交付を請求します。

1 不在者投票事由

ア 下記2に記載の病院（老人ホーム、施設）に入院（所）

イ 疾病、負傷、出産、身体障害等のため歩行困難

ウ その他

2 投票の場所

広島県選挙管理委員会指定の 病院（老人ホーム、施設）
で（点字）投票します。

上記は真実に相違ないことを誓います。

年 月 日

竹原市選挙管理委員会委員長 様

住 所

（選挙人名簿に記載されている住所）

氏 名

印

生年月日

年 月 日生

(注)

- 投票用紙及び不在者投票用封筒を選挙の期日の告示の前日に請求する場合には、選挙の執行年月日を記載する必要はないが、当該請求に係る選挙を指定する文言を記載すること。
- 不在者投票事由は、次によって記載すること。
 - ア～ウの該当する事項に○をし、ウの場合は具体的に記入すること。
 - アの事由は、当該病院（老人ホーム、施設）が請求者の属する投票区の区域外にある場合に限りませう。
- 選挙人名簿に記載されている住所は、現住所と同一の場合記入不要。

請 求 書

別添（不在者投票依頼者一覧表）の選挙人は、 年 月 日執行
の 選挙の投票当日、当病院（老人ホーム、施設）に入院(所)中
であるため、当病院（老人ホーム、施設）において投票する見込みであり、公職選
挙法施行令第50条第4項の規定による依頼があったので、別紙の選挙人に代わっ
て、投票用紙及び不在者投票用封筒の交付を請求します。

年 月 日

竹原市選挙管理委員会委員長 様

〔不在者投票管理者〕

病院等の名称：

所在地(〒 -)

電話 () -

病院長（老人ホーム、施設の長）氏名

Ⓔ

事務担当者を記載してください。

所属 () 氏名 ()
(不在者投票予定日時 月 日 時から)

(注)

- 1 病院名等は、略称によらないで正式の名称を、また病院長等の氏名を必ず記入すること。
- 2 別紙の備考欄には、選挙人から「点字投票」を行う旨の申出があったとき、その旨を記載するものとする。
- 3 投票用紙及び不在者投票用封筒を選挙期日の告示の日前に請求する場合には、選挙の執行年月日を記載する必要はないが、当該請求に係る選挙を指定する旨を記載すること。

依 頼 書

私は、 年 月 日執行の 選挙の投票を当病院
(老人ホーム、施設)で行いたいのので、投票用紙及び不在者投票用封
筒の交付を請求して下さるよう依頼いたします。

年 月 日

病院長 (老人ホームの長、施設の長) 様

選 挙 人

住 所

(選挙人名簿に記
載されている住所)

氏 名

印

生年月日

年 月

日生

第 4 号様式

代理投票処理簿

病院・施設名 []

No. _____

投票区 名簿番号	選挙人氏名	性別	代理投票の 事由	補助者氏名 (必ず2人必要)	不在者投票管理者の決定		投票立会人の意見		摘 要
					承認	拒否	承認	拒否	
—		男女	1 身心の故障 2 その他						
—		男女	1 身心の故障 2 その他						
—		男女	1 身心の故障 2 その他						
—		男女	1 身心の故障 2 その他						
—		男女	1 身心の故障 2 その他						
—		男女	1 身心の故障 2 その他						
—		男女	1 身心の故障 2 その他						
—		男女	1 身心の故障 2 その他						
—		男女	1 身心の故障 2 その他						
—		男女	1 身心の故障 2 その他						

備考1 「不在者投票管理者の決定」、「投票立会人の意見」欄には、それぞれ承認又は拒否のいずれかに押印してください。
2 仮投票した者があった場合は、その旨・理由を摘要欄に記載してください。

年 月 日

竹原市選挙管理委員会委員長 様

施設名

職 氏名

不在者投票送致書

年 月 日執行の 選挙の不在者投票を次のとおり送致します。

●選挙管理委員会から受けた数

区分	市長
投票用紙・外封筒・内封筒 (A)	人

●送致の内訳

区分	市長
投票数（投票した者） (B) ※投票者氏名等は別紙のとおり	人
返還数（投票しなかった者） (C)	人
合 計 (D)	人

●投票用紙等を返還する者の氏名等〔(C)の該当者〕

住所	氏名	生年月日	性別	理由
		明・大・昭・平 ・	男 女	

(第7号様式)

別紙

不在者投票者氏名等一覧表

選挙

(病院・施設名)

番 号	選挙人氏名	選挙人名簿に記載 されている住所	生年月日	備 考

(注) この一覧表の選挙人の数は、第5号様式の不在者投票者数と一致するものであること。

公 告

年 月 日執行の 選挙について、当病院（老人ホーム、施設）における不在者投票の投票記載の場所を、次のとおり指定します。

年 月 日

病院長（老人ホーム、施設の長）氏名

不在者投票取扱場所及び時間

1 歩行可能な者

月 日から 月 日まで
室において、
時 分から 時 分まで

2 歩行困難な者

月 日 各病室