

不在者投票請求書兼宣誓書

抄本	投票

大分県知事選挙

私は、※ の当日、下記のいずれかの事由に該当する

大分県議会議員選挙

見込みであるので、投票用紙及び不在者投票用封筒を交付されるよう請求します。

- 仕事、学業、地域行事、冠婚葬祭その他の用務に従事
- 用事、レジャー等のため、投票区外に外出、旅行、滞在
- 病気、負傷、出産、老衰、身体の障がい等のため歩行困難
- 刑事施設等に収容
- 住所移転のため、他の市町村に居住
- 天災又は悪天候により投票所に行くことが困難

上記は、真実であることを誓います。

令和 年 月 日					
ふりがな		生年月日	明・大 年 月 日 昭・平	備考	
氏 名					
現 住 所 (滞在先の住所)	(〒 -)	連絡先電話番号 ()			
選挙人名簿に記載 されている住所				☐ 引 続 居 住	

病院、老人ホームその他施設等で投票する場合のみ記載してください。

投票しようとする病院、老人ホームその他の施設の名称及び住所	
-------------------------------	--

【注意】

日田市選挙管理委員会委員長 殿

大分県知事選挙

1 ※ は、請求しないものがある場合は、請求しない

大分県議会議員選挙

ものを=====で抹消してください。

- 2 生年月日欄の年号は、該当するものを○で囲んでください。
- 3 点字投票を希望する方については、備考欄に「点字」と記載してください。
- 4 引き続き大分県内に住所を有することの確認を申請する場合は、「引続居住」のチェック欄に✓を入れてください。

不在者投票処理簿 ※この欄は、選挙管理委員会が記載します。

整理番号	投 票 区	頁	番 号	区 分		
				1 . 2		
区 分	請求		交付		投票	
	方法	月日	方法	月日	方法	月日
大分県知事選挙	直 接	.	直 接	.	通 常	.
	郵 送		郵 送		点 字	
大分県議会議員選挙	直 接	.	直 接	.	通 常	.
	郵 送		郵 送		点 字	
備 考 (代理人氏名・続柄等)		代 理 投 票 の 補 助 者				