

不在者投票請求書兼宣誓書

抄本	投票

参議院大分県選出議員選挙

私は、※の当日、下記の事由に該当する見込みで

参議院比例代表選出議員選挙

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、冠婚葬祭等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	
氏 名	
生年月日	明・大 年 月 日 昭・平
備考	
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	

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

- 1 生年月日欄の年号は、該当するものを○で囲んでください。
- 2 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。

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	事 由 別	
				1 ・ 2	号	
区 分	請 求		交 付		投 票	
	方法	月 日	方法	月 日	方法	月 日
参議院大分県選出議員選挙	直 接 郵 送	・	直 接 郵 送	・	通点代 常字理	・
参議院比例代表選出議員選挙	直 接 郵 送	・	直 接 郵 送	・	通点代 常字理	・
備 考 (代理人氏名・続柄等)			代 理 投 票 の 補 助 者			