

不在者投票請求書兼宣誓書

抄本	投票

私は、日田市議会議員選挙の当日、下記のいずれかの事由に該当する見込みであるので、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		生年月日	明・大 年 月 日	備考	
氏名			昭・平 年 月 日		
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
							1	・ 2
区			請求		交付		投票	
			方法	月日	方法	月日	方法	月日
日田市議会議員選挙			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			