

不在者投票用紙及び同封筒の請求書兼事務処理簿

番号	選挙人名簿に記載されている住所	選挙人氏名	生年月日	性別	※事務処理簿			備考
					投票区	ページ	番号	
1				男・女				
2				男・女				
3				男・女				
4				男・女				
5				男・女				
6				男・女				
7				男・女				
8				男・女				
9				男・女				
10				男・女				
11				男・女				
12				男・女				
13				男・女				
14				男・女				
15				男・女				
※の欄は記入しないでください。					この頁の小計		請求者合計	
					名		名	

上記選挙人は、令和__年__月__日執行_____選挙の当日、当病院(当施設)に入院(入所)中であるため、当病院(当施設)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(第51条第2項において準用する第50条第4項)の規定による依頼があったので、上記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。

令和__年__月__日

砥部町選挙管理委員会委員長 様

所在地

病院(施設)名称

院長(施設長)氏名

担当者氏名

TEL

指定施設での不在者投票予定日	月 日 午前・午後 時頃
投票用紙等受領方法	郵送希望 ・ 来庁予定 (月 日 午前・午後 時頃)