

# 不在者投票の投票用紙等の請求書兼宣誓書

私は、\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日執行の

- |                                   |                                     |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 衆議院議員選挙  | <input type="checkbox"/> 参議院議員選挙    |
| <input type="checkbox"/> 都道府県知事選挙 | <input type="checkbox"/> 都道府県議会議員選挙 |
| <input type="checkbox"/> 市区町村長選挙  | <input type="checkbox"/> 市区町村議会議員選挙 |
| <input type="checkbox"/> その他 ( )  |                                     |

の当日、下記の事由に該当する見込みです。  
次の1～6のいずれかに○を付して下さい。

1	<input type="checkbox"/> ア. 仕事 <input type="checkbox"/> イ. 学業 <input type="checkbox"/> ウ. 地域行事の役員 <input type="checkbox"/> エ. 本人又は親族の冠婚葬祭 <input type="checkbox"/> オ. その他 ( )	に従事	<input type="checkbox"/> ※ 左のアからオのいずれかに○を付して下さい。 オの場合は具体的に記載して下さい。
2	<input type="checkbox"/> ア. 本市区町村以外 <input type="checkbox"/> イ. 本市区町村内 行先 ( )	に外出・旅行・滞在	<input type="checkbox"/> ※ 左のア又はイのいずれかに○を付して下さい。 イの場合は具体的に記載して下さい。
3	<input type="checkbox"/> ア. 疾病、負傷、出産、身体障害等のため歩行困難 <input type="checkbox"/> イ. 刑事施設等に収容		<input type="checkbox"/> ※ 左のア又はイのいずれかに○を付して下さい。
4	交通至難の島等 ( <sup>地域名</sup> )	に居住・滞在	<input type="checkbox"/> ※ 具体的に記載して下さい。
5	住所移転のため、本市区町村以外に居住		
6	天災又は悪天候により投票所に到達することが困難		

上記は、真実であることを誓い、不在者投票の投票用紙及び投票用封筒の交付を請求します。

なお、都道府県の議会の議員又は長の選挙において、公職選挙法（昭和 25 年法律第 100 号）第 9 条第 3 項の規定により当該選挙の選挙権を有する場合は、公職選挙法施行令（昭和 25 年政令第 89 号）第 50 条第 5 項の規定により、引き続き当該都道府県の区域内に住所を有することの確認を申請します。

\_\_\_\_選挙管理委員会委員長      殿

\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

フリガナ			
氏名		電話	
生年月日	____年____月____日		
選挙人名簿に記載されている住所	〒 _____		
滞在地の住所 (投票用紙等の送付先)	〒 _____		

(※ 次の1又は2に○を付して下さい。)

1	他の市区町村で不在者投票を行う。(市町村名： _____)
2	指定病院等で不在者投票を行う。(施設名： _____)

(事務処理欄)