

(表 面)

不在者投票請求書兼宣誓書

| | |
|----|----|
| 抄本 | 投票 |
| | |

私は、参議院大分県選出議員補欠選挙の当日、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 5 年 月 日 | | | | | |
| ふりがな | | 生年月日 | 明・大 昭・平 | 年 月 日 | 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 | | | | | |

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 | |
|-------------------------------|--|

選挙管理委員会委員長 殿

【注意】

- 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 補欠選挙 | 直接 郵送 | . | 直接 郵送 | . | 通 常 点 代 字 理 | . |
| 備考 (代理人氏名・続柄等) | | | 代理投票 の補助者 | | | |