

請 求 書

大分県知事選挙

大分県議会議員選挙

下記の選挙人は、令和5年4月9日執行の ※ の当日、当院（所、船舶）に入院  
 （入所、乗船）中のため、当院（所、船舶）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、下記の選挙人に代わって、投票用紙（船員の不在者投票用紙）及び不在者投票用封筒の交付を請求します。

住 所

令和 年 月 日

施設名

施設長等 職・氏名

県 市 町 村 選挙管理委員会委員長 殿

氏 名	生 年 月 日	選 挙 人 名 簿 に 記 載 され っ て い る 住 所	歩 行 可 能 困 難 の 別 (※3)	請 求 用 紙 欄 (※1)	備 考
	明大昭平 年 月 日	<input type="checkbox"/> 引続居住(※2)	可 能 困 難	・ 知 事 ・ 県 議 ・ 点 字	
	明大昭平 年 月 日	<input type="checkbox"/> 引続居住(※2)	可 能 困 難	・ 知 事 ・ 県 議 ・ 点 字	
	明大昭平 年 月 日	<input type="checkbox"/> 引続居住(※2)	可 能 困 難	・ 知 事 ・ 県 議 ・ 点 字	
	明大昭平 年 月 日	<input type="checkbox"/> 引続居住(※2)	可 能 困 難	・ 知 事 ・ 県 議 ・ 点 字	
	明大昭平 年 月 日	<input type="checkbox"/> 引続居住(※2)	可 能 困 難	・ 知 事 ・ 県 議 ・ 点 字	

右半分は市町村の選挙管理委員会が処理簿として使用します。  
 病院・老人ホーム等では、左半分のみ記載し、**切り取らずに**市町村の選挙管理委員会に提出してください。

不 在 者 投 票 処 理 簿										
整理番号		投票区		頁		番号		区分	1・2	
請求	方法	直接・郵送		交付	方法	直接・郵送		投票	方法	通常・点字・代理
	月日	・			月日	・			月日	・
備考										
整理番号		投票区		頁		番号		区分	1・2	
請求	方法	直接・郵送		交付	方法	直接・郵送		投票	方法	通常・点字・代理
	月日	・			月日	・			月日	・
備考										
整理番号		投票区		頁		番号		区分	1・2	
請求	方法	直接・郵送		交付	方法	直接・郵送		投票	方法	通常・点字・代理
	月日	・			月日	・			月日	・
備考										
整理番号		投票区		頁		番号		区分	1・2	
請求	方法	直接・郵送		交付	方法	直接・郵送		投票	方法	通常・点字・代理
	月日	・			月日	・			月日	・
備考										

※1 請求する投票用紙の種類を○で囲んでください。また、点字投票を希望する方については、「点字」も○で囲んでください。  
 ※2 引き続き大分県内に住所を有することの確認を申請する場合は、「引続居住」のチェック欄に✓を入れてください。  
 ※3 「歩行可能困難の別」欄は、不在者投票管理者において、選挙人が選挙の当日、自己の属する投票所へ行くことが可能かどうかを判断し、該当する方を○で囲んでください。  
 なお、「可能」と判断された方で、自己の属する投票区の区域内にある病院・施設に入院・入所されている方については、当該病院・施設において不在者投票をすることはできません。