

※下線部及び太線枠内に記入してください。

不在者投票用紙等請求書兼宣誓書

令和 年 月 日

(宛先) _____ 選挙管理委員会委員長

| | | | |
|--------------------------------------|---|--|---------|
| ふりがな 氏名 | 生年 月日 | <input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 平成 | 年 月 日 |
| 選挙人名簿に記載されて いる住所 | 都道 府県 | 郡市 区 | |
| 現住所 (選挙人名簿に記載された住 所と異なる場合のみ記入) | 郵便番号 () | 都道 府県 | 郡市 区 |
| | 方書(アパート名等) | | |
| 投票用紙の送付先 | (現住所と同じ場合は <input checked="" type="checkbox"/> チェックを入れてください。) <input type="checkbox"/> 現住所と同じ | | |
| 連 絡 先 | 電話番号 | () | |
| | 携帯番号 | | |
| 不在者投票に出向く 予定の市区町村 | (市・区・町・村名を記入してください。) | | |

私は、令和 年 月 日執行の _____ 選挙の当日、以下の事由に該当する見込みです。

【不在者投票事由】

次の1から6のいずれか該当する数字に○を付けてください。

| | |
|---|---|
| 1 | 仕事(家族の介護・育児を含む。)、学業、地域行事の役員、本人又は親族の冠婚葬祭等に従事 |
| 2 | 旅行、買物、レジャー等のため、自分の属する投票区域外に外出・旅行・滞在 |
| 3 | 疾病、負傷、出産、身体障がい等のため歩行困難 |
| 4 | 交通至難の島等に居住・滞在 |
| 5 | 住所移転のため、本市町村外に居住 |
| 6 | 天災又は悪天候により投票所に到達することが困難 |

点字投票希望(点字による投票を希望される人は、チェックを入れてください。)

上記は、真実であることを誓い、() 選挙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は、併せて、引き続き当該都道府県の内区域に住所を有することの確認を申請します。

(注意) 選挙名の空欄部分に、選挙の名称を記入し、投票用紙の請求をしてください。請求したい選挙が複数ある場合、その選挙の名称を併記してください。