

不在者投票宣誓書・請求書

私は、令和 年 月 日執行の 選挙の当日、下記の事由に該当する見込みです。
以下は、真実であることを誓います。

令和 年 月 日

ふりがな		生年	明治	年	月	日
氏名		月日	大正			
現住所						
選挙人名簿に記載されている住所	(現住所と異なる場合のみ記入して下さい。)					

※ 該当する事由（1～6及びア～オ）を○で囲んで下さい。

※下の欄には記入しないで下さい。

1 仕事等に 従事	ア 仕事	イ 学業	ウ 地域行事の役員の仕事
	エ 本人又は親族の冠婚葬祭	オ その他（ ）	
2 旅行、 用事等	1以外の用事又は事故のため		
	ア 本市区町村以外	イ 本市区町村内(投票区域外) に外出・旅行・滞在	
3 病気等	ア 疾病、負傷、出産、身体障害等のため歩行困難		
	イ 刑事施設等に収容		
5 住所移転	住所移転のため、他の市区町村に居住中		
6 天災等	天災又は悪天候により投票所に到達することが困難		

仮投	点字	代理
選挙		比例
入	免	保
他		事由
		号
投票区	頁	番
受付		名簿

上記理由により、選挙日当日は投票所に行けないので、不在者投票用紙等を交付されるよう請求します。

選挙管理委員会 委員長 様

1 投票用紙等の送付先

(〒 -)	備
(連絡先電話番号 -)	考

2 不在者投票を行う場所（1か2のいずれかに○を付してください。）

1	滞在先の市区町村の選挙管理委員会で行う。（滞在予定市区町村名： ）
2	入院（入所）中の指定病院等で行う（指定病院等の名称： ）

注： 投票用紙の送付先は、あなた自身が投票用紙を受け取る住所を正確に記入してください。（アパート、マンションの名称、〇〇様方 など）
連絡先電話番号は必ずご記入ください。書類に不備があり、連絡がとれず内容確認ができない場合、投票用紙を交付できなくなることがあります。