

不在者投票宣誓書兼請求書

年 月 日

私は、 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。以上、事実であることを誓い、併せて投票用紙等の交付を請求します。

| | | | |
|--|--|---------|---------------------|
| フリガナ | | 生 年 月 日 | 明・大・昭・平・西暦 年 月 日 |
| 氏 名 | | | |
| 住 所 (名簿登録地) | | | |
| 不在者投票をする理由(事由) 当てはまる項目(ア～オ)に 印をつけてください | | | |
| ア | 仕事・学業・地域行事・冠婚葬祭などのため | | |
| イ | レジャー・用事などで他の区市町村や区内(投票区外)に外出・旅行・滞在するため | | |
| ウ | 疾病・負傷・身体の障害・出産などにより歩行が困難なため | | |
| エ | 他の区市町村に居住のため | | |
| オ | 天災または悪天候により投票所へ行くことが困難なため | | |

必ずご記入ください(必ず受け取れる場所をお書きください)

| | |
|----------------|--|
| 投票用紙等 希望送付先 | 〒 _____ (アパート等の名称まで正確にご記入ください) 都 道 区 市 府 県 町 村 |
| 連絡先電話番号 | 自宅 () _____ 携帯 () _____ |

選挙人名簿登録地以外の区市町村で不在者投票をされる場合は、この用紙に必要事項をご記入のうえ、郵送または持参で選挙人名簿登録地の選挙管理委員会に投票用紙等を請求してください。選挙人名簿登録地の選挙管理委員会より、投票用紙等が希望送付先に郵送されます。

投票用紙等が届きましたら、不在者投票所の場所および受付時間をご確認のうえ、滞在先・転出先の区市町村の不在者投票所にご本人が出向き、不在者投票を行ってください。

病院、老人ホーム等に入院(所)中の方で、その施設内で不在者投票をされる方は、この用紙を提出される前に、施設の職員にご相談ください。

【記入例】

| | | |
|--|--|-------------------------|
| 不在者投票宣誓書兼請求書 | | 0000年 0月 0日 |
| 私は、0000年 0月 0日執行の 00000000000000 選挙 の当日、下記の事由に該当する見込みです。以上、事実であることを誓い、併せて投票用紙等の交付を請求します。 | | |
| フリガナ | 000 0000 | 生 年 月 日 |
| 氏 名 | 0 0 0 0 | 明・大(昭)平・西暦 56年 7月 8日 |
| 住 所 (名簿登録地) | 東京都世田谷区世田谷4-21-27 けやきマンション101 | |
| 不在者投票をする理由(事由) ※当てはまる項目(ア～オ)に○印をつけてください | | |
| ア | 仕事・学業・地域行事・冠婚葬祭などのため | |
| (イ) | レジャー・用事などで他の区市町村や区内(投票区外)に外出・旅行・滞在するため | |
| ウ | 疾病・負傷・身体の障害・出産などにより歩行が困難なため | |
| エ | 他の区市町村に居住のため | |
| オ | 天災または悪天候により投票所へ行くことが困難なため | |

← 「請求日」「選挙名」を必ずご記入ください。

← アパート等の名称まで正確にご記入ください。

※必ずご記入ください(必ず受け取れる場所をお書きください)

| | |
|----------------|--|
| 投票用紙等 希望送付先 | 〒 378 - 0101 (アパート等の名称まで正確にご記入ください) 群馬 都 道 利根郡川場 区 市 県 町 村 谷地2390-2 北沢方 |
| 連絡先電話番号 | 自宅 03 (0000) 0000 携帯 090 (0000) 0000 |

