

不在者投票請求書・宣誓書

令和 年 月 日

選挙管理委員会委員長 様

私は、令和 年 月 日執行の 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ことを誓い、併せて投票用紙及
び不在者投票用封筒の交付を請求します。

なお、 から の他の市町村へ転出した場合で、引き続き 内
に住所を有する旨の証明書を添付していない場合には、併せてその確認を申請します。

- 仕事、学業、地域行事、冠婚葬祭その他の用務に従事
- 用事又は事故のため、投票所のある区域の外に外出・旅行・滞在
- 疾病、負傷、出産、老衰、身体障がい等のため歩行が困難又は刑事施設等に収容
- 交通至難の島等に居住・滞在
- 住所移転のため、本市町村以外に居住
- 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。

ふりがな			大正	
氏名 (自署)		生年月日	昭和	年 月 日
			平成	
現住所 (投票用紙等 送付先)	(〒 -)			アパート名・部屋番号まで はっきりと記入してください
		(連絡先電話番号 - -)		
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載すること)			
投票予定場所				

(これより下欄は、選挙管理委員会が記載します。)

選挙人名簿			請求 方法	交付 方法	証明書	投票	投票日又 は受領日	引き続き確認		
投票区	頁	番号						県内	確認日	確認者
			直接 ・ 郵便	直接 ・ 郵便	有 ・ 無		月 日			

◎ 不在者投票は、選挙の当日、公職選挙法で定められた**一定の事由に該当すると見込まれる人**に認められる制度です。

表面に記載のいずれかの事由に該当することを確認し、必要事項を記入してください。

◎ 表面の**投票予定場所の欄**には、あなたが投票用紙等を請求した**市町村の選挙管理委員会以外の場所で投票する場合**に、病院等の場合は施設名を、それ以外の場合は市町村名を、わかる範囲で記入してください。