

不在者投票の投票用紙等の請求書兼宣誓書

私は、令和8年9月13日執行座間味村議会議員選挙の当日、下記のいずれかの事由に該当する見込みです。

- 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、身体障害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、不在者投票の投票用紙及び投票用封筒の交付を請求します。

なお、座間味村の議会の議員又は長の選挙において、公職選挙法（昭和25年法律第100号）第9条第3項の規定により、当該選挙の選挙権を有する場合は、公職選挙法施行令（昭和25年政令第89号）第50条第5項の規定により、引き続き当該都道府県の区域内に住所を有することの確認を請求します。

座間味村 選挙管理委員会委員長 殿

令和 年 月 日

フリガナ		電話	
氏 名			
現 住 所			
生 年 月 日	年 月 日		
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) 〒 —		
滞在地の住所 投票用紙等の送付先	(郵送による交付を希望する場合のみ記載すること) 〒 —		

(※次の1又は2に該当する場合には、いずれかに○を付して下さい。)

1	他の市区町村で不在者投票を行う。(市区町村名：)
2	指定病院等で不在者投票を行う。(施設名：)

(事務処理欄)

※次の欄は何も書かないで下さい。

不在者投票事務処理簿

投票区		請求	直接・郵便	請求者職氏名	交付	直接・郵便
分冊番号			月 日			月 日
ページ		投票	投票月日	点字投票	不在者投票証明書の交付	
選挙人番号			月 日	有 ・ 無		
名簿照合 印			投票場所	代理投票 1 心身の故障 2 その他	郵便等投票証明書の提示 交付第 号	
			立会人氏名	補助者氏名	取扱者印	
			送付を受けた月日	月 日		