

# 不在者投票宣誓書兼請求書

私は、\_\_\_\_\_の当日、下記の事由に該当する見込みであるため、記載事項が真実に相違ないことを誓い、投票用紙等を請求します。

美幌町選挙管理委員会委員長 様

平成 年 月 日

フリガナ		生	明治・大正・昭和・平成	性	男
氏 名		年	年 月 日	別	女
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載してください。)				
送 付 先	(〒 _____ )	都・道 府・県	市 郡	区 町・村	
	連絡先電話番号 ( _____ )				
	*職場、携帯電話等もっとも連絡のつきやすい電話番号を記載してください。				

※該当する口に✓を付けてください。

1	<input type="checkbox"/> 仕事 (学業) <input type="checkbox"/> 地域行事の役員 <input type="checkbox"/> 本人又は親族の冠婚葬祭 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )
2	<input type="checkbox"/> 上記以外の用事 (レジャー等) 又は事故のため 投票区域外に外出・旅行・滞在
3	<input type="checkbox"/> 疾病、負傷、出産、身体障がい等のため歩行困難 <input type="checkbox"/> 刑事施設等に収容
5	<input type="checkbox"/> 住所移転のため、他の市町村に居住

-----事務処理簿-----

投票区	頁	番 号	請 求	請 求 月 日	請 求 の 方 法	事 由	交 付	交 付 月 日	交 付 の 方 法	証 明 書 の 発 行
			請 求	月 日	直・使・郵	1. 2. 3. 5	交 付	月 日	郵	有・無

投 票	投票月日	送致月日	場 所	
	月 日	月 日	立会人	

処 理 欄	受 付