

不在者投票請求書 宣誓書

私は、平成30年9月9日執行の渡嘉敷村議会議員選挙の当日、下記の事由に該当する見込みであるため、不在者投票を行いたいのので、投票用紙及び封筒を交付されるよう請求します。

次の1から5のいずれかに○を付けて下さい。

1	(ア. 仕事 イ. 学業 ウ. 地域行事の役員 エ. 本人又は親族の冠婚葬祭 オ. その他()) に従事	※左のアからオのいずれかに○を付して下さい。オの場合は具体的に記載して下さい。
2	1以外の用事又は事故のため、 (ア. 本市町村以外 イ. 本市町村内()) に外出・旅行・滞在	※左のアからイのいずれかに○を付して下さい。イの場合は具体的に記載して下さい。
3	(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)	※左のアからイのいずれかに○を付して下さい。
4	交通至難の島等()に居住・滞在	(※具体的に記載して下さい。)
5	住所移転のため、本市町村以外に居住	

上記は真実であることを誓います。

平成 年 月 日

※下記欄の該当事項はすべて記載して下さい。

氏名		生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	男・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すること)			
投票用紙送付先	(郵送による交付を希望する場合のみ記載すること)	〒	電話	

※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 月 日	請求者職氏名	交付	直接・郵便 月 日
分冊番号		投	投票月日 月 日	点字投票	不在者投票証明書の交付	
ページ			投票場所	有・無 代理投票 1 身体の故障 2 文盲	郵便投票証明書の提示 交付第 号	
選挙人番号		票	立会人氏名	候補者氏名	取扱者印	
該当事由 1・2・3・4・5			送付を受けた月日 月 日			
郵名簿照合						
印						