

不在者投票請求書兼宣誓書

私は、令和 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。

このことが真実であることを誓い、投票用紙等を請求します。

水巻町選挙管理委員会 委員長 様

		令和 年 月 日
ふりがな		
氏名(自署)	男・女	
生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	
住所(名簿登録地)	水巻町	
投票用紙送付先	〒	
連絡先電話番号	-	
不在者投票請求事由 * <input type="checkbox"/> にレ点をつけてください。	1 (仕事等)	<input type="checkbox"/> 仕事 <input type="checkbox"/> 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(具体的に: _____)
	2 (外出等)	<input type="checkbox"/> 「1(仕事等)」以外の用事などで投票区外に外出、滞在
	3	<input type="checkbox"/> 病気、負傷、出産、体が不自由などで歩行困難 <input type="checkbox"/> 刑事施設等に収容
	4	公職選挙法施行規則別表第1に定める地域 <input type="checkbox"/> 交通至難の島等(_____)に居住・滞在
	5	<input type="checkbox"/> 住所移転のため、本町以外に居住
	6	<input type="checkbox"/> 天災又は悪天候により投票所に到達することが困難
不在者投票を行う場所 (1か2のいずれかに○をつけてください)	1	滞在先の市区町村の選挙管理委員会で行う。 (滞在先市区町村名: _____)
	2	入院(入所)中の指定病院等で行う。 (指定病院等の名称: _____)

* 投票用紙の送付先は、あなた自身が投票用紙を受け取る住所を正確に記入してください。

(アパートやマンション名称など)

* メール・FAXでの請求はできませんのでご注意ください。

* 請求は、名簿登録地の選挙管理委員会事務局へ直接持参するか郵送してください。

<お問い合わせ先>水巻町選挙管理委員会事務局

〒807-8501 福岡県遠賀郡水巻町頃末北一丁目1番1号

TEL 093-201-4321