

私は、〇〇〇〇〇〇〇〇選挙の当日、下記のいずれかの不在者投票の事由に該当する見込みです。よって、ここに不在者投票用紙の請求をします。

- ・ 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ます。

請求する日を
記入してください

* 記入するところは太枠内です。

令和 年 月 日

選挙人名簿に記載 されている住所	都道 〇〇 府県	市 〇〇 郡	区 〇〇	町 〇〇 村	〇 丁目	〇〇 番(地)	〇 号
生年月日	明治・大正・ 昭和 ・平成	〇〇 年	〇〇 月	〇〇 日			
フリガナ	マツヤマ	タロウ					
氏 名	松 山 太 郎						

〇 〇 市

選挙管理委員会委員長 様

不在者投票用紙 等の送付先	〒〇〇〇－〇〇〇〇
	〇〇 都道 府県 〇〇市〇〇町〇〇番地
	(方書・マンション名等) 〇〇マンション 〇〇〇号
連絡先電話番号	TEL (〇〇〇) 〇〇〇〇－〇〇〇〇