

不在者投票の投票用紙等の請求書兼宣誓書

私は、令和7年1月19日執行嘉手納町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○を付して下さい。

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（ ）〕に從事	〔※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. 他の市町村 イ. 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. 監獄等に収容〕	〔※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、他の市町村に居住	
6	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。

嘉手納町選挙管理委員会委員長 殿

令和 年 月 日

氏名		生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	性別	男・女
現住所	〒			電話	
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) 〒			電話	
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	請求者職氏名	交付	直接・郵便
行政区			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		
該当事由	1・2・3・4・5・6 郵		投票場所	代理投票	郵便投票証明書の提示	
名簿照合印		立会人氏名	1 身体の故障	交付第 号		
		送付を受けた月日	2 文 盲			
		月 日	補助者氏名	取扱者印		