

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 6 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 月 日	請求者職氏名	交付	直接・郵便 月 日
行政区						
ページ			投票月日 月 日	点字投票 有 ・ 無	不在者投票証明書の交付	
選挙人番号						
該当事由 1・2・3・4・5・6 郵		投	投票場所	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	
名 簿 照 合 印		票	立会人氏名	補助者氏名	取扱者印	
			送付を受けた月日 月 日			