

不在者投票請求書兼宣誓書

私は、令和8年2月8日執行 第51回衆議院議員総選挙 の当日、下記のいずれか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で、投票用紙及び封筒を交付されるよう請求します。

- ・ 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。

令和 8 年 月 日

豊見城市選挙管理委員会委員長 殿

| | | | | | | |
|-----------------|-------------------------------|------|---------|-------|----|-----|
| 氏名 | | 生年月日 | 明・大・昭・平 | 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) | | | | | |
| 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 | | |

..... ※ 下記の欄は何も記入しないで下さい。.....

不在者投票事務処理簿

| | | | | | | |
|-------|--|-----------|-----------------|-------------------------|---------------------|-------------|
| 投票区 | | 請求 月 日 | 直接・郵便 | 請求者職氏名 | 交付 月 日 | 直接・郵便 |
| 分冊番号 | | | 投票年月日 月 日 | 点字投票 有・無 | | 不在者投票証明書の交付 |
| ページ | | 投票 | 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 | |
| 選挙人番号 | | | 立会人氏名 | 補助者 職氏名 | 取扱者印 | |
| 名簿照合印 | | | 送付を受けた月日 月 日 | | | |
| | | | | | | |

記入例

不在者投票請求書兼宣誓書

私は、令和8年2月8日執行 第51回衆議院議員総選挙 の当日、下記のいずれか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で、投票用紙及び封筒を交付されるよう請求します。

- ・ 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。

この赤枠内を記入。

令和〇年〇月〇日

今日の日付を記入

〇〇〇〇〇選挙管理委員会委員長 殿

| | | | | | |
|-----------------|--|------|-----------------|----|---------------|
| 氏名 | 豊見城 太郎 | 生年月日 | 明・大・昭・平 50年5月1日 | 性別 | 男・女 |
| 現住所 | 豊見城市宜保一丁目1番地1 | | | 電話 | 098-850-0000 |
| 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) 〒123-4567 〇〇県〇〇市〇〇1-2-3 | | | 電話 | 070-0000-0000 |

※ 下記の欄は何も記入しないで下さい。

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 |
|-------|----|-----------------|--------------------------|---------------------|--------------|
| ペ一ジ | 投票 | 投票年月日 月 日 | 点字投票 有 無 | 不在者投票証明書の交付 | |
| 選挙人番号 | | 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 | | 立会人民名 | 補助者職氏名 | 取扱者印 | |
| | | 送付を受けた月日 月 日 | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |