

不在者投票宣誓書・請求書

令和 年 月 日

若 桜 町 選挙管理委員会委員長 様

ふ り が な
氏 名

生年月日 年 月 日

(〒 -) (電話 - -)

現 住 所

(送付先及び連絡先) ※アパート等名称、部屋番号まで記入してください。

(〒 -)

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入してください。

投票予定場所

私は、令和 **7** 年 **7** 月 **20**日執行の参議院比例代表選出議員選挙及び参議院鳥取県及び島根県選挙区選出議員選挙の当日、下記のいずれかの事由に該当する見込みであることを誓い、併せて投票用紙及び投票用封筒の交付を請求します。

- ☐ 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

※以下は記入しないでください。

選挙人名簿			請 求 方 法	交 付 方 法	証 明 書	投票日又は受領日
投票区	頁	番号				
			直 接 郵 便	直 接 郵 便	有 ・ 無	月 日

- ◎ 不在者投票は、選挙の当日、公職選挙法で定められた**一定の事由に該当すると見込まれる人**に認められる制度です。

表面に記載のいずれかの事由に該当することを確認し、必要事項を記入してください。

- ◎ **表面の投票予定場所の欄**には、あなたが投票用紙等を請求した**市町村の選挙管理委員会**の**窓口以外の場所で投票する場合**に、病院等の場合は施設名を、それ以外の場合は市町村名を、わかる範囲で記入してください。

- ◎ 参議院比例代表選出議員選挙又は参議院鳥取県及び島根県選挙区選出議員選挙のいずれかを宣誓・請求しないものがある場合は、本文中の「参議院比例代表選出議員選挙」又は「参議院鳥取県及び島根県選挙区選出議員選挙」のいずれかを宣誓・請求しないものを抹消してください。