別記様式（病院長等が請求する場合）

請　　求　　書

別紙（不在者投票依頼者一覧表）の選挙人は，令和　　　年　　　月　　　日執行の

　　　　　　　　　　　　　　　選挙の投票日に、当病院（老人ホーム，原子爆弾被爆者養護ホーム，施設）に入院（所）している見込みであるため、当病院（老人ホーム，原子爆弾被爆者養護ホーム，施設）において投票する見込みであり、公職選挙法施行令第 50 条第４項の規定による依頼があったので、別紙の選挙人に代わって、投票用紙及び投票用封筒の交付を請求します。

令和　　　年　　　月　　　日

上島町選挙管理委員会委員長 様

[不在者投票管理者]

病院等の名称：

所在地（〒　　　-　　 　 ）

電 話（ 　　　　） 　　　　－

 病院長（老人ホーム，原子爆弾被爆者養護ホーム，施設の長）氏名

事務担当者を記載してください。

所属（ ） 氏名（ ）

（不在者投票予定日時 月 日 時から）

（注意）

１ 病院名等は，略称によらないで正式の名称を，また病院長等の氏名を必ず記入すること。

２ 別紙の備考欄には選挙人から「点字投票」を行う旨の申出があったときその旨を記載するものとする。

３ 投票用紙及び不在者投票用封筒を選挙期日の公示（告示）の日前に請求する場合には，選挙の執行年月日を記載する必要はないが，当請求に係る選挙を指定する文言を記載すること。

別記様式（別紙）

不在者投票依頼者一覧表

（病院等の名称）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | フ　リ　ガ　ナ選挙人氏名 | 選挙人名簿に記載されている住所 | 性別 | 生年月日 | 備考 |
|  |  | 愛媛県越智郡上島町 | 男・女 | 明・大・昭・平 |  |
|  |  | 愛媛県越智郡上島町 | 男・女 | 明・大・昭・平 |  |
|  |  | 愛媛県越智郡上島町 | 男・女 | 明・大・昭・平 |  |
|  |  | 愛媛県越智郡上島町 | 男・女 | 明・大・昭・平 |  |
|  |  | 愛媛県越智郡上島町 | 男・女 | 明・大・昭・平 |  |
|  |  | 愛媛県越智郡上島町 | 男・女 | 明・大・昭・平 |  |
|  |  | 愛媛県越智郡上島町 | 男・女 | 明・大・昭・平 |  |
|  |  | 愛媛県越智郡上島町 | 男・女 | 明・大・昭・平 |  |
|  |  | 愛媛県越智郡上島町 | 男・女 | 明・大・昭・平 |  |
|  |  | 愛媛県越智郡上島町 | 男・女 | 明・大・昭・平 |  |

　（　　　　　枚中　　　　枚目）