

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。

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	