令和　　年　　月　　日

　上島町選挙管理委員会委員長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 病院等の名称 |  |
|  | 職 氏 名 |  |

不在者投票送致書

　令和　　年　　月　　日執行の　　　　　　　　　　　　選挙の不在者投票を下記のとおり送致します。

１　送致の内容

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | |  |  |  | 備考 |
| (1) 投票用紙及び不在者投票用封筒の受領数  ※選管から送付を受けた数と一致していることを確認してください | |  |  |  |  |
| 上記のうち  送致数 | (2) 今回の投票者数  　　(投票を済ませた者) |  |  |  |  |
|  | (3) 今回の返還数  　　(退院・死亡・投票しない者) |  |  |  |  |
|  | (4) 今回の送致数　(2)＋(3) |  |  |  |  |
| (5) 差引残数 | (投票が済んでいない者) |  |  |  |  |
| (1)－(4) |

２　今回投票用紙を返還する者の氏名［上記１－（３）の該当者］

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 投票区 | 選挙人氏名 | 理　　　由 |  |  |  | 備考 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

３　投票が済んでいない者の氏名〔上記１－（5）の該当者〕

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 投票区 | 選挙人氏名 | 理　　　由 |  |  |  | 備考 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |