

請求書

別紙（不在者投票依頼者一覧表）の選挙人は、令和8年2月8日執行の衆議院議員総選挙及び最高裁判所裁判官国民審査の投票日に、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	

(..... 枚中 枚目)