

※この欄は、記入しないで下さい。（選挙管理委員会使用欄）

区分	投票区	名簿番号	整理番号	備考
不				

不在者投票請求書・宣誓書

私は、福岡県議会議員一般選挙の当日、下記のいずれかの事由に該当する見込みです。以下は、真実であることを誓います。

令和5年 月 日

フリガナ		生年	明治		
氏名 (自署)		月日	大正		
住所	(小郡市の住所をご記入下さい) 小郡市				
			昭和	年	月 日
			平成		

<不在者投票事由>

- 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、身体障がい等のため歩行が困難
- 住所移転のため、本市以外に居住
- 天災又は悪天候により投票所に行くことが困難

上記のため、投票用紙等の交付を請求します。

小郡市選挙管理委員会 委員長 様

<投票用紙等の送付先> (あなた自身が投票用紙を受け取る住所を正確に記入して下さい)

(〒 -)
(連絡先電話番号 - -)

※連絡先電話番号は必ずご記入下さい。書類に不備があり、連絡が取れず内容確認ができない場合、投票用紙を交付できなくなることがあります。

<不在者投票を行う場所> (1または2のいずれかに○を付し、具体的に記載して下さい)

1	滞在先の選挙管理委員会で行う(市区町村名:)
2	指定病院等で行う(施設の名称:)