

※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	該当事由	性別
不				号	男・女

不在者投票請求書・宣誓書

私は、第25回参議院議員通常選挙の当日、下記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。

令和元年 月 日

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

<不在者投票事由> 次の1～6のいずれかに○を付し、アからオの該当するものに○を付して下さい。

1 (仕事等による場合)	※アからオのいずれかに○を付して下さい。オの場合は具体的に記載して下さい。 (ア. 仕事 イ. 学業 ウ. 地域行事の役員 エ. 本人又は親族の冠婚葬祭 オ. その他(具体的に)) に従事
2 (用事等による場合)	※ア又はイのいずれかに○を付して下さい。イの場合は具体的に行先を記載して下さい。 上記1 以外の用事又は事故のため次の地域に外出、旅行又は滞在 ア. 小郡市以外 イ. 小郡市内(行先:)
3	※ア又はイのいずれかに○を付して下さい。 ア. 疾病、負傷、出産、身体障害等のため歩行困難 イ. 刑事施設等に収容
5	住所移転のため、小郡市以外に居住
6	天災または悪天候により、投票所に到達することが困難

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:)