

不在者投票請求書 宣誓書

私は、 沖縄県知事選挙 ・ 中城村議会議員選挙 の当日、下記の事由に該当する見込みであるため、不在者投票を行いたいのので、投票用紙及び封筒を交付されるよう請求します。

次の1から6のいずれかに○を付してください。

1	〔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 () 〕 に従事	〔※左の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。〕
2	1以外の用事又は事故のため、 〔ア. 本市町村以外 イ. 本市町村内 () 〕 に外出・旅行・滞在	〔※左の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記載して下さい。〕
3	〔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 〕	〔※左のア又はイのいずれかに○を付して下さい。〕
4	交通至難の島等 () に居住・滞在	(※具体的に記載して下さい。)
5	住所移転のため、本市町村以外に居住	
6	天災又は悪天候により投票所に到達することが困難	

上記は、真実であることを誓います。

令和 年 月 日

氏 名		生年月日	大・昭・平	年 月 日
現 住 所				
選挙人名簿に記載されている住所	(現住所と異なる場合のみ記載すること)			
投票用紙送付先	(郵送による交付を希望する場合のみ記載すること) 〒 -	電話		

※次の欄は何も書かないで下さい。

不在者投票事務処理簿

投票区		請求	直接・郵便	請求者氏名	交付	直接・郵便
分冊番号			月 日			月 日
ページ		投票	投票月日	点字投票	不在者投票証明書の交付	
選挙人番号			月 日	有 ・ 無		
該当事由	1・2・3・4・5 郵	票	投票場所	代理投票	郵便投票証明書の提示	
名簿照合印			立会人氏名	補助者氏名	1 心身の故障 2 1以外の事由	交付第 号
			送付を受けた月日			取扱者印
			月 日			