

(投票用紙及び投票用封筒の請求書)

指定病院等不在者投票請求書

選挙人名簿に記載されている住所	選挙人氏名	生年月日	備考	※投票区	※名簿番号	※指定投票区
		明大昭平 年 月 日				
		明大昭平 年 月 日				
		明大昭平 年 月 日				
		明大昭平 年 月 日				
		明大昭平 年 月 日				
		明大昭平 年 月 日				
		明大昭平 年 月 日				

上の選挙人は、令和5年4月23日執行の多治見市長選挙・多治見市議会議員選挙の当日、当「病院（老人ホーム等）」に入院（入所）中のため、当「病院（老人ホーム等）」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、上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5年 月 日

所在地
名称
不在者投票管理者（職）
（氏名）

電話番号

多治見市選挙管理委員会委員長 様

- 備考1 選挙人から点字投票によって投票する旨の申立の依頼があった場合は、備考欄に「点字」と記載すること。
- 2 多治見市長選挙のみを請求するときは「市長」と、多治見市議会議員選挙のみを請求するときは「市議」と備考欄に記載すること。（両方を請求するときは、選挙の種類に記載は必要ありません。）
- 3 ※印の欄は記載する必要はないこと。