

不在者投票の投票用紙等の請求書兼宣誓書

私は、令和 年 月 日執行の

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 衆議院議員選挙 | <input type="checkbox"/> 参議院議員選挙 |
| <input type="checkbox"/> 県知事選挙 | <input type="checkbox"/> 県議会議員選挙 |
| <input type="checkbox"/> 市長選挙 | <input type="checkbox"/> 市議会議員選挙 |

※該当する選挙名に☑と選挙の執行年月日を記入してください。

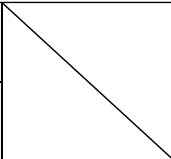
の当日、下記のいずれかの不在者投票の事由に該当する見込みです。以下の記載が事実であることを誓い、投票用紙及び投票用封筒の交付を請求します。

薩摩川内市選挙管理委員会委員長 殿

			令和 年 月 日
フリガナ		生年月日	大正 年 月 日
氏 名			昭和 年 月 日
送 付 先 住 所		〒 -	
選挙人名簿(投票所入場券)に記載されている住所		薩摩川内市	
連絡先電話番号		備 考	

《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、老衰、身体障害等のため歩行が困難又は刑事施設等に収容
 - 交通至難の島等に居住・滞在
 - 住所移転のため、本市町村以外に居住
 - 天災又は悪天候により投票所に行くことが困難
- (次の欄は記入しないでください。)

受付 令和 年 月 日 午前 時 分 午後	投票区		投票場所	備考
	名簿番号		立会人氏名	
	P. No.		立会人氏名	

この請求書兼宣誓書は、必ず郵送等で送付してください。(FAX、Eメールによる送付はできません。)

薩摩川内市選管宛