

不在者投票の投票用紙等の請求書兼宣誓書

私は、_____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"/> 福岡県知事選挙	<input type="checkbox"/> 福岡県議会議員選挙
<input type="checkbox"/> 新宮町長選挙	<input type="checkbox"/> 新宮町議会議員選挙
<input type="checkbox"/> その他（_____）	

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。

- 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、本町以外に居住
- 天災又は悪天候により投票所に行くことが困難

上記は、真実であることを誓い、不在者投票の投票用紙及び投票用封筒の交付を請求します。

なお、福岡県の議会の議員又は長の選挙において、当該選挙の選挙権を有し、引き続き福岡県の区域内に住所を有することを証するに足りる文書が添付されていない場合には、引き続き福岡県の区域内に住所を有することの確認を申請します。

新宮町選挙管理委員会委員長 様

_____年_____月_____日

フリガナ		電話	
氏名			
生年月日	年	月	日
選挙人名簿に記載されている住所	〒		
滞在地の住所 (投票用紙等の送付先)	〒		

(※ 次の1又は2に○を付してください。)

1	他の市区町村で不在者投票を行う。(市町村名：_____)
2	指定病院等で不在者投票を行う。(施設名：_____)