

不在者投票請求書（兼宣誓書）

私は、

参議院選挙区選出議員選挙 参議院比例代表選出議員選挙

の当日、下記の事由に該当する見込みであることを誓い、投票用紙及び投票用封筒を請求します。

佐渡市選挙管理委員会委員長 様

令和 元 年 月 日

次の1から6のいずれかに○を付けてください。

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○を付けてください。オの場合は具体的に記載してください。
2	1以外の用事又は事故のため、投票区の区域外に 外出 ・ 旅行 ・ 滞在		
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]
4	交通至難の島等 () に居住・滞在 (※具体的に記載してください。)		
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		

【請求する者】

ふ り が な	
氏 名	
生 年 月 日 (性 別)	明・大・昭・平 年 月 日生 (男 ・ 女)
現 住 所 (投票用紙送付先)	(〒) (Tel)
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してください。 佐渡市

【注意事項】

- ・請求書は選挙人が自ら記載してください。
- ・請求は、直接または郵便等で行ってください。ファクシミリ、電子メールでの請求はできません。

【請求先】

〒952-1292 新潟県佐渡市千種232番地 佐渡市選挙管理委員会 ☎0259-63-3111(代表)

以下、事務処理欄

※ 受付番号(第 号)

※ 区分 本庁 両津 相川 佐和田 新穂 畑野 真野 小木 羽茂 赤泊