

不在者投票請求書 宣誓書

私は、沖縄県知事選挙__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○を付して下さい。

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以外の用事または事故のため、 ア、他の市町村 イ、市町村内 ()	に外出・旅行・滞在	※左のアかイのいずれかに ○をして下さい。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、監獄等に収容		※左のアかイのいずれかに ○をして下さい。
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、他の市町村に居住		
6	天災また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 4 年 月 日

フリガナ		生年月日	明・大 昭・平	年 月 日	性別	男・女
氏名						
現住所 ※住民票のある住所						
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	1・2・3	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			令和4年 月 日	有・無	有・無	
該当理由	1・2・3・4 5・6・郵		投票場所	代理投票	郵便投票証明書の提示	
			<input type="checkbox"/> 選挙管理委員会 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 施設等	1 心身の故障 2 その他の事由	交付 第 号	
名簿照合			立会人氏名	補 助 者 氏 名	取扱者印	
印			送付を受けた月日			
			月 日			