

不在者投票請求書 宣誓書

私は、平成26年11月16日執行 沖縄県知事選挙 沖繩県議会議員補欠選挙 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5のいずれかに○を付してください。

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○を付してください。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、 〔ア 本市町村以外 イ 本市町村内（ ）〕 に外出・旅行・滞在	〔※左のア又はイのいずれかに○を付してください。イの場合は具体的に記載してください。〕
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に○を付してください。〕
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	

上記は、真実であることを誓います。

平成 年 月 日

氏 名		生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日
現 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	請求	直接・郵便	請求者職氏名	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		月 日	有・無		
該当事由	票	投票場所	代理投票	郵便等投票証明書の提示	
1・2・3・4・5			1 心身の故障 2 1以外の事由	交付第 号	
郵		立会人氏名	補助者氏名	取扱者印	
名簿照合印		送付を受けた月日			
		月 日			