

# 請 求 書

別記の選挙人は、令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日執行の\_\_\_\_\_選挙の  
当日、（当病院に入院加療中・当施設に入所中）のため、（当病院・当施設）にお  
いて投票する見込みであり、公職選挙法施行令第50条第4項（同令第51条第2項にお  
いて準用する同令第50条第4項）の規定による依頼があったので、別記選挙人に代わっ  
て、\_\_\_\_\_選挙の投票用紙及び不在者投票用封筒の交付を請求します。

令和 年 月 日

色麻町選挙管理委員会委員長 殿

住 所

何々の長  
(代理人)

氏 名

印

## 記

不在者投票者内訳

	選挙人名簿に 登録されている住所	選挙人氏名	生年月日	性別	備考
1			明・大・昭・平 ・	男 女	
2			明・大・昭・平 ・	男 女	
3			明・大・昭・平 ・	男 女	
4			明・大・昭・平 ・	男 女	
5			明・大・昭・平 ・	男 女	

◎注意 選挙人が盲人であるため点字投票をする場合は、不在者投票者内訳の備考欄に「点字」と明記すること。

# 不在者投票経費請求書

令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日執行の\_\_\_\_選挙における不在者投票特別経費を、次のとおり請求します。

令和 年 月 日

色麻町長殿

施設の名称  
住 所  
電 話 番 号  
代表者氏名

印

記

1. 請求金額 \_\_\_\_\_ 円  
2. 支払方法 \_\_\_\_\_ 口座振替(下記の指定口座に振り込み)

金融機関名 _____	店舗名 _____
口座番号 当座・普通 No _____	
口座名義 _____	
口座名義 (カナ) _____	

口座名義は、省略しないで頭から記入して下さい。  
(例) 医療法人〇〇会◇◇病院 院長〇〇△△  
社会福祉法人 特別養護老人ホーム〇〇園 園長◇◇△△

### 3. 内 訳

当施設で不在者投票した選挙人員(a)	単 位(b)	金額(a)×(b)	備 考
人	円	円	下記の内訳とおり

#### 不在者投票者内訳

選挙人名簿に記載されている住所	選挙人氏名	生年月日	性別	備考
		明・大・昭・平 ・	男 女	

# 依 頼 書

私は、令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日執行の\_\_\_\_\_選挙の投票を（貴病院・貴介護老人保健施設・貴老人ホーム・貴身体障害者支援施設・貴施設）で行いたいのので、投票用紙及び不在者投票用封筒の交付を請求して下さるよう依頼いたします。

令和 年 月 日

(病院名(施設名)及び代表者氏名)

\_\_\_\_\_ 殿

選 挙 人

住 所

氏 名

生 年 月 日

## ◎ 注 意

投票用紙及び不在者投票封筒の交付請求を依頼できる選挙人は、依頼する病院又は施設に依頼日現在入院（所）中で、かつ、当該選挙の日以後まで引き続き入院（所）の予定の人だけです。