

不在者投票宣誓書・請求書

私は、令和〇年〇月〇日執行の〇〇〇〇〇〇選挙の当日、下記の事由に該当する見込みです。

以下は、真実であることを誓います。

水巻町選挙管理委員会 委員長 様

令和 〇 年 〇 月 〇 日

ふりがな	ふくおか けんたろう		男・女
氏名（自書）	福岡 県太郎		
生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 50 年 5 月 1 日		
住所（名簿登録地）	水巻町 頃末北一丁目1番1号		水巻町での最終住所を記入
投票用紙送付先	〒 812 - 8577 福岡市博多区東公園7番7		
連絡先電話番号	092 - 651 - 1111		
不在者投票事由 ※□にレ点をつけてください。	1 仕事等	<input checked="" type="checkbox"/> 仕事 <input type="checkbox"/> 学業 <input type="checkbox"/> 地域行事の役員の仕事 <input type="checkbox"/> 本人又は親族の冠婚葬祭 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	2 外出等	<input type="checkbox"/> 「1（仕事等）」以外の用事などで投票区外に外出、滞在	
	3 病気等	<input type="checkbox"/> 病気、負傷、出産、体が不自由などで歩行困難 <input type="checkbox"/> 刑事施設等に収容	
	4	公職選挙法施行規則別表第1に定める地域 <input type="checkbox"/> 交通至難の島等（ ）に居住・滞在	
	5	<input type="checkbox"/> 住所移転のため、本町以外に居住	
	6	<input type="checkbox"/> 天災又は悪天候により投票所に到達することが困難	
不在者投票を行う場所 ※1か2のいずれかに○を付けてください	①	滞在先の市区町村選挙管理委員会で行う。 （滞在予定の都道府県市区町村名： 福岡市博多区 ）	
	2	入院（入所）中の指定病院等で行う。 （指定病院等の名称： ）	

<お問い合わせ先> 水巻町選挙管理委員会事務局

〒807-8501 福岡県遠賀郡水巻町頃末北一丁目1番1号

TEL 093-201-4321