

# 不在者投票宣誓書兼請求書

私は、平成 22 年 7 月 11 日執行の **参議院 県選出議員選挙** の当日、  
**参議院比例代表選出議員選挙**  
下記事由に該当する見込みなので、以下の記載が真実に相違ないことを宣誓し、あ  
わせて投票用紙及び不在者投票用封筒の交付を請求します。

平成 年 月 日

\_\_\_\_\_ **選挙管理委員会委員長 様**

※ 必ず本人が記載してください

|                 |                               |                  |
|-----------------|-------------------------------|------------------|
| フリガナ            |                               | 生年月日             |
| 選挙人氏名           |                               | 明・大・昭・平<br>年 月 日 |
| 連絡先電話番号         | ( ) -<br>※連絡のつきやすい番号を記載してください | 性別<br>男 ・ 女      |
| 送付先             | 〒                             |                  |
| 選挙人名簿に<br>記載の住所 | 〒                             |                  |

注 名簿の迅速な確認と投票用紙の確実な送付のため、住所は性格かつ詳細に  
(方書、アパート名、部屋番号など) 記載してください。

注 棄権される選挙があれば、上記選挙名に横線 (—— 線) をひいて請求し  
てください。

不在者投票事由 (該当するいずれかの□にレ印を記載してください)

|    |   |
|----|---|
| 1号 | <input type="checkbox"/> 仕事 (学業)<br><input type="checkbox"/> 地域行事の役員<br><input type="checkbox"/> 本人または親族の冠婚葬祭<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |
| 2号 | <input type="checkbox"/> 上記以外の用事 (レジャー等) 又は事故のため居住の投票区の区域外<br>に外出・旅行・滞在   |
| 3号 | <input type="checkbox"/> 疾病、負傷、身体障害等のため歩行困難   |
| 4号 | <input type="checkbox"/> 交通至難の島等 ( ) に居住・滞在   |
| 5号 | <input type="checkbox"/> 住所移転のため、本市区町村以外に居住   |