

# 請 求 書

令和 5 年 4 月 △△ 日

高 石 市 選挙管理委員会委員長 様

住所又は所在地	(〒 592 - 0011 ) 高石市加茂○丁目△番×□号 <small>(連絡先電話番号 072-□□□-○○△△ )</small>		
施設・船舶の名称	○ △ 病 院 <small>※できれば、ご担当の方の氏名及び連絡先電話番号をご記入ください。</small>		
(代理請求者)	職 名	氏 名	代理人 <small>※不在者投票管理者の代理人である場合は○をしてください。</small>
不在者投票管理者の職・氏名	病 院 長	高 石 太 郎	

別紙の請求者名簿に記載の選挙人は、令和5年4月23日執行の高石市議会議員及び市長選挙の当日、当院入院中 にあるため、当 ○ △ 病 院 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（第51条第2項において準用する第50条第4項）の規定による依頼があったので、当該選挙人に代わって、投票用紙—(船員の不在者投票用紙)—及び投票用封筒の交付を請求します。

※ 電子メールやFAXによる請求はできませんので、ご注意ください。

※ 選挙の期日の公示又は告示の日前に請求する場合には、選挙の執行年月日を記載する必要はありませんが、当該請求にかかる選挙を指定する文言を記載してください。

# 請 求 者 名 簿

(施設名 ○ △ 病 院 )

( 1 枚中の 1 枚目)

選挙人名簿に記載されている住所	選 挙 人 氏 名	生年月日	備 考		投 票 区 名	選挙人名簿登録番号
東羽衣○-△-□	高 石 一 郎	明治 大正 昭和 平成 11・3・3		(これより右は書かないでください。)		
千代田○-△-□	大 阪 次 郎	明治 大正 昭和 平成 33・1・1				
		明治 大正 昭和 平成 .				
		明治 大正 昭和 平成 .				
		明治 大正 昭和 平成 .				
		明治 大正 昭和 平成 .				
		明治 大正 昭和 平成 .				
		明治 大正 昭和 平成 .				
		明治 大正 昭和 平成 .				
		明治 大正 昭和 平成 .				
		明治 大正 昭和 平成 .				
		明治 大正 昭和 平成 .				
		明治 大正 昭和 平成 .				
		明治 大正 昭和 平成 .				

この欄は、選挙管理委員会事務局  
で使用します。  
投票区及び選挙人名簿登録番号に  
ついては、不在者投票用紙の外封筒  
に貼付けてありますので、選挙人氏  
名を確認のうえ、選挙人に投票させ  
てください。

注意 点字により投票する旨の依頼があった場合は、備考欄に「点字」と記載してください。