

(投票用紙及び投票用封筒の請求書)

(指定病院長等用)

## 請 求 書

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	※名簿番号	※指定投票区
坂祝町		明大昭平 年 月 日				
坂祝町		明大昭平 年 月 日				
坂祝町		明大昭平 年 月 日				
坂祝町		明大昭平 年 月 日				
坂祝町		明大昭平 年 月 日				
坂祝町		明大昭平 年 月 日				
坂祝町		明大昭平 年 月 日				

上の選挙人は、令和 年執行の坂祝町長選挙・坂祝町議会議員選挙の当日、当院（当施設）に入院（入所）中のため、当院（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 項の規定による依頼があったので、上の選挙人に代わって、投票用紙及び投票用封筒の交付を請求します。

令和 年 月 日

所 在 地  
名 称  
不在者投票管理者（職）  
（氏名）

坂祝町選挙管理委員会委員長 様

備考 1 選挙人から点字投票によって投票する旨の申立の依頼があった場合は、備考欄に「点字」と記載すること。

2 ※印の欄は記載する必要はないこと。