

# 不在者投票請求書 宣誓書

私は、平成30年9月30日執行沖縄県知事選挙及び沖縄県議会議員補欠選挙の当日、下記の事由に該当する見込みであるため、不在者投票を行いたいため、投票用紙及び封筒を交付されるよう請求します。

次の1から5のいずれかに○を付してください。

1	[ア. 仕事 イ. 学業 ウ. 地域行事の役員 エ. 本人又は親族の冠婚葬祭 オ. その他 ( ) ] に従事	[※左のアからオのいずれかに○を付して下さい。オの場合は具体的に記載して下さい。]
2	1以外の用事又は事故のため、 [ア. 本市町村以外 イ. 本市町村内 ( ) ] に外出・旅行・滞在	[※左のア又はイのいずれかに○を付して下さい。イの場合は具体的に記載して下さい。]
3	[ア. 疾病、負傷、出産、身体障害等のため歩行困難 イ. 刑事施設等に収容]	[※左のア又はイのいずれかに○を付して下さい。]
4	交通至難の島等 ( ) に居住・滞在	(※具体的に記載して下さい。)
5	住所移転のため、本市町村以外に居住	

上記は、真実であることを誓います。

平成 年 月 日

氏名		生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日
現住所			
選挙人名簿に記載されている住所	(現住所と異なる場合のみ記載すること)		
投票用紙送付先	(郵送による交付を希望する場合のみ記載すること) 〒 -	電話	

※次の欄は何も書かないで下さい。

## 不在者投票事務処理簿

投票区		請求	直接・郵便	請求者職氏名	交付	直接・郵便
分冊番号			月 日			月 日
ページ		投票	投票月日	点字投票	不在者投票証明書の交付	
選挙人番号			月 日	有 ・ 無		
該当事由 1・2・3・4・5 郵		投	投票場所	代理投票 1 身体の故障 2 文 盲	郵便等投票証明書の提示 交付第 号	
		票	立会人氏名	補助者氏名		
名簿照合印			送付を受けた月日			
			月 日			