

不在者投票の投票用紙等の請求書兼宣誓書

私は、_____年_____月_____日執行の

- | | |
|---------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 衆議院議員選挙 | <input type="checkbox"/> 参議院議員選挙 |
| <input type="checkbox"/> 長野県知事選挙 | <input type="checkbox"/> 長野県議会議員選挙 |
| <input type="checkbox"/> 白馬村長選挙 | <input type="checkbox"/> 白馬村議会議員選挙 |
| <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） | |

の当日、以下のいずれかの不在者投票の事由に該当する見込みです。

- 仕事、学業、地域行事、冠婚葬祭その他の用務に従事
- 用事又は事故のため、投票所のある区域の外に外出・旅行・滞在
- 疾病、負傷、出産、老衰、身体障害等のため歩行が困難又は刑事施設等に収容
- 交通至難の島等に居住・滞在
- 住所移転のため、本市町村以外に居住
- 天災又は悪天候により投票所に行くことが困難

上記は、真実であることを誓い、不在者投票の投票用紙及び投票用封筒の交付を請求します。

なお、長野県議会議員又は長野県知事の選挙において、公職選挙法（昭和 25 年法律第 100 号）第 9 条第 3 項の規定により当該選挙の選挙権を有する場合は、公職選挙法施行令（昭和 25 年政令第 89 号）第 50 条第 5 項の規定により、引き続き長野県内に住所を有することの確認を申請します。

白馬村選挙管理委員会委員長 殿

_____年_____月_____日

フリガナ		電 話	
氏 名			
生年月日			
選挙人名簿に記載されている住所	長野県白馬村大字	城	番地
滞在地の住所 (投票用紙等の送付先)	〒		

(※ 次の 1 又は 2 に丸を付してください。)

1	他の市町村で不在者投票を行う。(市町村名: _____)
2	指定病院等で不在者投票を行う。(施設名: _____)