

# 不在者投票請求書・宣誓書

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)		
滞在地 (投票用紙等発送先)	〒 □□□ — □□□□ -----		
選挙人氏名		緊急時連絡先 電話番号	( )
生年月日(性別)	大・昭・平 年 月 日 (男・女)		

私は、参議院青森県選挙区選出議員選挙及び参議院比例代表選出議員選挙の当日、下記の事由に該当する見込以下の記載が真実に相違ないことを宣誓し、あわせて不在者投票用紙等を請求します。

令和 年 月 日 五所川原市選挙管理委員会委員長 あて

次の1から6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 ※アからオのいずれかに○を付してください。オの場合は具体的に記載してください。
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 ※ア又はイのいずれかに○を付してください。イの場合は具体的に記載してください。
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 ※ア又はイのいずれかに○を付してください。
4	交通至難の島等( )に居住・滞在 ※具体的に記載してください。
5	住所移転のため、本市町村以外に居住
6	天災又は悪天候により投票所に到達することが困難

## ※使者記入欄

私は、上記選挙人に不在者投票用紙の交付請求を依頼された使者であることを申し立てます。	
住所	_____
氏名	_____
	連絡先 電話番号 ( ) _____
生年月日	大・昭・平 年 月 日 _____