

依 頼 書

私は、令和5年執行の神奈川県議会議員選挙・神奈川県知事選挙
.....の投票を（当病院、当老人ホーム、
当施設）で行いたいのので投票用紙及び不在者投票用封筒の交付を請求して
くださるよう依頼します。

なお、引き続き神奈川県内に住所を有すること（引続居住）の確認が必
要な場合は、確認の申請を依頼します。

令和5年 月 日

（指定病院等の不在者投票管理者）

殿

選挙人住所

フリガナ
選挙人氏名

（※代理人氏名 ）

生年月日 明治 年 月 日生
大正
昭和
平成

病棟等	
階	

- ◎注意1 代理人氏名の欄は、代理人がこの用紙に記載をした場合に、その方の名前
を記入してください。
- ◎注意2 この用紙はコピーして使用できます。
- ◎注意3 下線（点線）部には、神奈川県議会議員選挙・神奈川県知事選挙と合わせ
て請求する選挙がある場合にその選挙名を記載してください。