

投票用紙等交付請求書

別記の選挙人 人は、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.....の当日、
(当病院に入院加療中、当老人ホームに入所中、当施設に入所中) のため(当病院、当老人ホーム、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(第51条第2項において準用する第50条第4項)の規定による依頼があったので、別記の選挙人に代わって投票用紙(船員の不在者投票用紙)及び不在者投票用封筒の交付を請求します。

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、確認を申請します。

令和5年 月 日

(別記の選挙人の名簿登録地ごと)

選挙管理委員会委員長 殿

施設の所在地	(〒 -) (電話番号 - -)		
施設 の 名 称			
不在者投票 管理者の 職・氏名	(病院長、老人ホームの長若しくは施設の長又はこれらの代理人の氏名を記入してください)		
	職 名		氏 名
事務担当者氏名			

- ◎注意1 選挙人の住所・氏名等は、不在者投票事務処理票(Bカード)に記載し、名簿登録地が同一の選挙管理委員会ごとにとりまとめて各選管にこの請求をしてください。
- ◎注意2 不在者投票事務処理票(Bカード)の「施設の名称」欄には、当該選挙人が投票する場所として、当該病院、老人ホーム等の名称を記入してください。また、選挙人が視覚障害者であるため点字投票をする場合には、「点字」と併せて記入してください。
- ◎注意3 この用紙はコピーして使用できます。
- ◎注意4 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。
- ◎注意5 この用紙で投票用紙等を請求する際は、不在者投票事務処理票(Bカード)を使用し、不在者投票者氏名等一覧は使用しないでください。