

※この欄は、記入しないでください。(選挙管理委員会使用欄)

投票区	名簿番号	整理番号	該当事由	性別
			号	男・女

不在者投票請求書・宣誓書

私は、令和3年4月11日執行の福岡県知事選挙・福岡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す。

以下は、真実であることを誓います。

令和3年 月 日

現住所 (投票用紙送付先)	(日中連絡の取れる連絡先： () -)
フリガナ	
氏名	(代理記載者：) (代理者確認：免許証・保険証・他)
生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日生
選挙人名簿に記載されている住所	福岡県八女郡広川町大字

<不在者投票事由> 次の1～6のいずれかに○を付してください。

なお、1～3の場合は、右の該当する事由のいずれかにも○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(具体的に) に従事
2	1 (仕事等) 以外の用事又は事故のため、 (ア. 広川町以外 イ. 広川町内(行先：)) に外出・旅行・滞在
3	ア. 疾病、負傷、出産、身体障がい等のため歩行困難 イ. 刑事施設等に収容
4	交通至難の島等 () に居住・滞在
5	住所移転のため、福岡県内の他市町村に居住
6	天災又は悪天候により投票所に到達することが困難

<不在者投票請求> 上記のため投票用紙及び投票用封筒の交付を請求します。

なお貴市区町村から転出している場合に、引き続き福岡県の区域内に住所を有することを証するに足りる文書が添付されていない場合には、引き続き福岡県の区域内に住所を有することの確認を申請します。

広川町選挙管理委員会委員長 殿

広川町以外の市区町村又は指定病院等で不在者投票を行う場合は、次の1又は2のいずれかに○を付して、具体的に記載してください。

1	広川町以外(市区町村名：)
2	指定病院等(施設の名称：)