

施設で保管

投票用紙及び投票用封筒の請求依頼書

幸手市議会議員一般選挙につき、不在者投票をするため、投票用紙及び投票用封筒の交付を請求することを依頼します。

施設（病院）長 様

依頼 月日	選挙人名簿に記載されている住所	(ふりがな) 選挙人氏名	印	生年月日	備考
／				明・大・昭・平 年 月 日	
／				明・大・昭・平 年 月 日	
／				明・大・昭・平 年 月 日	
／				明・大・昭・平 年 月 日	
／				明・大・昭・平 年 月 日	
／				明・大・昭・平 年 月 日	
／				明・大・昭・平 年 月 日	
／				明・大・昭・平 年 月 日	
／				明・大・昭・平 年 月 日	

備考 1 点字投票をする人は、備考欄に点字と記入してください。
2 引き続き県内に住所を有することの確認を申請する場合は、備考欄に「引続居住」と記入してください。