

令和元年7月21日執行予定
妙高市議会議員一般選挙

指定病院等における 不在者投票事務様式集

妙高市選挙管理委員会

様式 1

令和元年 月 日

_____ (病院長、老人ホームの長、刑務所長等)

_____ 様

依頼者 (下記のとおり)

不在者投票用紙等代理請求依頼書

私 (達) は、令和元年 7 月 21 日 執行予定の 妙高市議会議員一般選挙 の投票を
当 _____ で行いたいので、投票用紙及び不在者投票封筒の
交付請求をしてくださるようお願いいたします。

記

選挙人名簿に記載 されている住所	選挙人氏名	印	生年月日	備 考

- 備考 1 点字によって投票しようとする選挙人は、備考欄に「点字」と記載してください。
2 やむを得ず選挙人に代わって代理記載する場合は、備考欄に「代理記入者〇〇」と記載してください。

妙高市選挙管理委員会委員長 様

住 所
長 (氏名)

㊟

不在者投票用紙等代理請求書

下記の選挙人は、令和元年 7 月 21 日執行予定の 妙高市議会議員一般選挙 の当日、
当 _____ にあるため、当 _____ 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、下記の選挙人に代わって、投票用紙及
び不在者投票用封筒の交付を請求します。

記

選挙人名簿に記載 されている住所	選挙人氏名	生年月日	備 考

備考 1 選挙人から「点字投票」の申立てがあった場合は、備考欄に「点字」と記載してください。

請 求 書

令和元年 月 日

新潟県妙高市長 様

不在者投票施設名 _____
 所在地 _____
 法人名 _____
 請求者の職・氏名 _____ (印)
(経費等の請求権限を有する者を記入)

令和元年 7 月 21 日執行の 妙高市議会議員一般選挙 について、当施設において
 行われた不在者投票経費を下記のとおり請求します。

記

- 1 請求金額 ¥ 円
- 2 内 訳 別紙のとおり (1 人 1,050 円 × _____ 人分)

3 口座振替の内容

金融機関名	銀行・信用金庫 ・信用組合・農協	本店・支店 ・支所・出張所
口座番号	普通・当座・別段	
ふりがな		
口座名義		
住 所		
電話番号		

事務担当者			
所属部署名		連絡先	

- (注) 1 口座名義が請求者以外の場合は、委任状を添付してください。
 2 請求金額の訂正は行わないでください。
 3 請求者の印は必ず代表者の印を押印してください。

様式（委任状）

委 任 状

令和元年7月21日執行の 妙高市議会議員一般選挙 についての
不在者投票経費の受領について下記の者に委任します。

記

受任者名

令和元年 月 日

委任者（請求者）名

印

