別記第１号様式

投　票　用　紙　等　請　求　依　頼　書

住　　所	選挙人名簿に記載されている住所	氏　名	生 年 月 日
姶良市	姶良市		

令和４年４月１７日執行の姶良市長選挙及び姶良市議会議員選挙につき不在者投票をしたいので、投票用紙等の請求を依頼します。

令和　　年　　月　　日

請求者氏名（自署）

（補助者氏名）

施　　設　　名

不在者投票管理者　　殿

注　１　不在者投票管理者たる病院長等は選挙人の依頼があるときは、選挙人に代って投票用紙等の請求をしなければならない。選挙人の依頼は口頭でもよいが、上記の様式に準じた文書によることが望ましい。

注　２　この請求依頼書は、選挙人の請求意思を確認するため、必ず本人の自署等により作成してください。選挙人が自署できない場合は、請求者氏名の末尾に選挙人の印（拇印でも可）を押すか、（補助者氏名）欄に補助者の氏名を記載してください。