

依 頼 書

私は、令和〇〇年〇〇月〇〇日執行の〇〇選挙の投票を当〇〇病院（当〇〇老人ホーム、当〇〇身体障害者支援施設、当〇〇保護施設）で行いたいのので、私に代わって、投票用紙及び不在者投票用封筒の交付を請求して下さるようお願いします。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇病院長（老人ホームの長、身体障害者支援施設の長、保護施設の長）様

住 所	選挙人名簿に記載されている住所	選挙人氏名	生年月日	依頼年月日	依頼印	備考

備 考

選挙人が県知事選挙又は県議会議員選挙において、市区町村選挙管理委員会の委員長に引き続き同一県内の市区町村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」と記載すること。