

これは、本人が直接請求する場合のみ必要です。  
様式は市区町村の選挙管理委員会により、異なる場合があります。

## 宣 誓 書 ( 兼 請 求 書 )

私は、選挙の当日、下記のいずれかの事由に該当する見込みです。

- 仕事、学業、地域行事、冠婚葬祭、その他の用務に従事
- 用事又は事故のため、投票所のある区域の外に外出・旅行・滞在
- 疫病、負傷、出産、老衰、身体障害等のため歩行が困難又は刑事施設等に収容
- 交通至難の島等に居住・滞在
- 住所移転のため、本市町村以外に居住
- 天災又は悪天候により投票所に行くことが困難

上記は、真実であることを誓い、併せて投票用紙及び不在者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、引続居住証明書が添付されていない場合には、引き続き熊本県の区域内に住所を有することの確認を申請します。

選挙管理委員会委員長 様

令和 年 月 日

氏 名		生年月日	
現 住 所 (送付先)			
選挙人名簿に記載 されている住所	(現住所と異なる場合のみ記載すること)		

指定病院等で不在者投票を行う場合は、不在者投票を行う場所を記載してください。

投票しようとする病院、老人ホーム、その他の施設の名称	都 道 府 県	市 区 郡	町 村	番地 番 号
	【施設名称：			】

## 依 頼 書

私は、令和 年 月 日執行の 選挙の投票を当 病院（当 老人ホーム、当 身体障害者支援施設、当 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いたします。

令和 年 月 日

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**

依頼印の欄は施設の判断で省略して差し支えない。

選挙人の署名が難しい場合は、本人の意思を口頭等で確認のうえ、その確認をした不在者投票事務従事者の氏名やその日時等を備考欄等に記載すること。

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。