

(病院・施設・船舶等における不在者投票) [表]

請 求 書

下記の選挙人は、令和 8 年 10 月 25 日執行の 福 島 県 知 事 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 5 0 条第 4 項（第 5 1 条第 2 項において準用する第 5 0 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（船員の不在者投票用紙）及び不在者投票用封筒の交付を請求します。

令和 8 年 月 日

福島県 大熊町 選挙管理委員会委員長

病 院 ・ 施 設 ・ 船 舶 等	住 所	_____
	名 称	_____
請 求 者	職 名	_____
	氏 名	_____

(事務担当者の職・氏名： _____)
(連絡先（電話）： _____)

〔裏〕

選挙人名簿に記載されている住所	ふりがな 選 挙 人 氏 名	生年月日	備考
		・ ・	
		・ ・	
		・ ・	
		・ ・	
		・ ・	
		・ ・	
		・ ・	
		・ ・	

※ 点字投票の依頼があった場合には、備考欄に「点字」と記載すること。