（投票用紙及び投票用封筒の請求書）　　（指定病院長等用）

請　　求　　書

No.	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	＊投票区	＊名簿番号	＊指定投票区
1			大昭平　年　月　日				
2			大昭平　年　月　日				
3			大昭平　年　月　日				
4			大昭平　年　月　日				
5			大昭平　年　月　日				
6			大昭平　年　月　日				
7			大昭平　年　月　日				
8			大昭平　年　月　日				
9			大昭平　年　月　日				
10			大昭平　年　月　日				

上の選挙人は、令和５年４月９日執行の岐阜県議会議員選挙の当日、

当　　に、入院（入所）中のため、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項の規定による依頼があったので、上の選挙人に代わって、投票用紙及び投票用封筒の交付を請求します。

令和　　年　　月　　日

所　　在　　地

名　　称

不在者投票管理者　（職）

（氏名）

恵那市選挙管理委員会委員長　　様

備考１　選挙人から点字投票によって投票する旨の申立の依頼があった場合は、備考欄に「点字」と記載すること。

２　公職選挙法第48条の2第1項第2号事由の場合は「2号」、同項第3号事由の場合は「3号」とそれぞれ備考欄に記載すること。

３　＊印の欄は記載しないこと。