

(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

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
岐阜県		明大昭平 年 月 日				
岐阜県		明大昭平 年 月 日				
岐阜県		明大昭平 年 月 日				
岐阜県		明大昭平 年 月 日				
岐阜県		明大昭平 年 月 日				
岐阜県		明大昭平 年 月 日				
岐阜県		明大昭平 年 月 日				

上の選挙人は、令和7年執行の岐阜県知事選挙の当日、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）
電 話 番 号

中津川市 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ての依頼があった場合は、備考欄に「点字」と記載すること。
2 公職選挙法施行令第50条第5項の規定による引き続き岐阜県の区域内に住所を有することの確認の申請をする場合は、備考欄に「引続居住」と記載すること。
3 ※印の欄は記載する必要はないこと。