様式：県知事
施－１－２

No.　　
（施設整理用）

投票用紙及び不在者投票用封筒請求依頼書（施設代理記載用）

（令和６年10月27日執行　富山県知事選挙）

不在者投票管理者　殿

私は、令和６年10月27日執行の富山県知事選挙の当日、当病院（施設）に入院（入所）中であり、当病院（施設）において投票したいので、私に代わって投票用紙及び不在者投票用封筒の交付の請求を依頼します。

代理記載者氏名

	依頼日	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	点字投票の申立て※１	引続居住証明について※２	備考
1				明治　大正 昭和　平成　年　月　日　生			
2				明治　大正 昭和　平成　年　月　日　生			
3				明治　大正 昭和　平成　年　月　日　生			
4				明治　大正 昭和　平成　年　月　日　生			
5				明治　大正 昭和　平成　年　月　日　生			
6				明治　大正 昭和　平成　年　月　日　生			
7				明治　大正 昭和　平成　年　月　日　生			
8				明治　大正 昭和　平成　年　月　日　生			
9				明治　大正 昭和　平成　年　月　日　生			
10				明治　大正 昭和　平成　年　月　日　生			

※１　点字投票を希望する場合は「有」と記載してください。
※２　引続き県内に住所を有することの確認の依頼（公職選挙法施行令第50条第５項の申請）をする場合は、備考欄に「引続居住」と記載してください。
※３　引続居住証明について、引続き県内に住所を有することの確認の依頼（公職選挙法施行令第50条第５項の申請）に代えて、引続居住証明書類を提示する場合は当該書類を本紙に添付してください。
※４　船員である選挙人については備考欄に「船員」と記載のうえ、当該選挙人の選挙人名簿登録証明書を本書に添付してください。