

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
射水市		明治 大正 昭和 平成 年 月 日	
射水市		明治 大正 昭和 平成 年 月 日	
射水市		明治 大正 昭和 平成 年 月 日	
射水市		明治 大正 昭和 平成 年 月 日	
射水市		明治 大正 昭和 平成 年 月 日	
射水市		明治 大正 昭和 平成 年 月 日	
射水市		明治 大正 昭和 平成 年 月 日	
射水市		明治 大正 昭和 平成 年 月 日	
射水市		明治 大正 昭和 平成 年 月 日	
射水市		明治 大正 昭和 平成 年 月 日	
射水市		明治 大正 昭和 平成 年 月 日	
射水市		明治 大正 昭和 平成 年 月 日	
射水市		明治 大正 昭和 平成 年 月 日	
射水市		明治 大正 昭和 平成 年 月 日	
射水市		明治 大正 昭和 平成 年 月 日	

上記の選挙人は、令和 7 年 1 1 月 1 6 日執行の射水市長選挙及び射水市議会議員選挙の当日、当病院（施設）に入院（入所）中であるため、当病院（施設）において投票したい旨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、上記の選挙人に代わって、投票用紙及び不在者投票用封筒の交付を請求します。

令和 7 年 月 日

住 所
病 院 （ 施 設 ） 名
病院（施設）長氏名

射水市選挙管理委員会委員長 殿

1	不在者投票実施予定日	令和 7 年 1 1 月 日
2	担当者（平日） 氏名	電話番号
	（休日） 氏名	電話番号
3	交付の方法	<input type="checkbox"/> 投票用紙及び不在者投票用封筒の郵送を希望する。（令和 7 年 1 1 月 日までに到着希望） <input type="checkbox"/> 郵送は希望せず、選管に直接取りに来る。（令和 7 年 1 1 月 日に取りに来る。）

備考 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」と記載してください。