

様式 1

不在者投票事務執行計画書

令和 年 月 日

不在者投票管理者 _____ ㊞

次のとおり投票立会人等を選任し、不在者投票を行う。

項 目	内 容	備 考
選 挙 の 種 類		
不 在 者 投 票 の 期 日 、 時 間	令和 年 月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分	・投票日を設定して行う場合に記載する。 ・投票日を複数設ける場合は列記する。
不在者投票の場所		
補助執行者氏名		・職員の業務の都合等により、変更する場合があります。 ・変更する場合は、文書又は口頭で指示する。
投票立会人氏名		
代理投票補助者氏 名		

(注意事項)

- 1 補助執行者は、不在者投票管理者が自ら事務を行う場合は、選任しなくても差し支えありません。
- 2 投票立会人は、必ず1人以上を選任してください。投票立会人は不在者投票管理者、補助執行者及び代理投票補助者と兼ねることはできません。
- 3 代理投票補助者は、不在者投票管理者が、必ず投票立会人の意見を聴いて、投票の記載をする場所において投票に係る事務に従事する者のうちから2人を選任してください。
- 4 不在者投票管理者が急用等で不在になる場合は、連絡がとれ、指揮監督が受けられる体制になっているよう配慮してください。
- 5 不在者投票を、投票日を設定して行った場合、その後、個別に選挙人から新たな申立があれば、不在者投票管理者として、不在者投票の手続きを速やかに進めてください。

様式 2

令和 年 月 日

不在者投票管理者

____様

選挙人名簿に

住所 静岡県賀茂郡河津町

記載されている

フリガナ
氏 名 _____

生 年 月 日 明・大・昭・平 年 月 日

不在者投票についての代理請求依頼書

私は、令和____年____月____日執行の_____選挙の当日、公職選挙法第48条の2第1項各号に掲げる事由のいずれかに該当すると見込まれ、当施設において、不在者投票をしたいので、投票用紙及び投票用封筒の交付請求を依頼します。

(備考)

- 1 代理記入の場合、代理記入者氏名を記載してください。

(代理記入者氏名_____)

様式 3

令和 年 月 日

河津町選挙管理委員会委員長 様

郵便番号
フリガナ
所在地
の
フリガナ
名称
電話
管理者氏名

(事務担当者氏名)

投票用紙等請求書

別紙の選挙人は、令和____年____月____日執行の____選挙
の当日、※____のため、当施設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、別紙の選挙人に
代わって投票用紙及び投票用封筒の交付を下記により請求します。

記

内	訳	投票用紙	点字投票用紙	投票用封筒
	選挙	枚	枚	組

(備考)

- 1 ※印の欄には、入院中、入所中、収容中等の理由を記載してください。
- 2 投票予定日を記載してください。(複数の投票日を設ける場合は列記)

令和 年 月 日予定

様 式 4

投票用紙等請求書別紙 (施設名 _____) No. _____

選挙人名簿に記載されている住所	(フリガナ) 選挙人氏名	生年月日	備 考
	1	明 大 昭 平 ・ ・	
	2	明 大 昭 平 ・ ・	
	3	明 大 昭 平 ・ ・	
	4	明 大 昭 平 ・ ・	
	5	明 大 昭 平 ・ ・	
	6	明 大 昭 平 ・ ・	
	7	明 大 昭 平 ・ ・	
	8	明 大 昭 平 ・ ・	
	9	明 大 昭 平 ・ ・	
	10	明 大 昭 平 ・ ・	
	11	明 大 昭 平 ・ ・	
	12	明 大 昭 平 ・ ・	
	13	明 大 昭 平 ・ ・	
	14	明 大 昭 平 ・ ・	
	15	明 大 昭 平 ・ ・	

(注) 点字による投票の請求があった場合は備考欄に「点字」と記載してください。

様式 5

代理投票整理簿

不在者投票管理者

1 選挙名 _____ 選挙

2 次の者から代理投票の申請があり、その理由があると認め、代理投票を実施した。

[illegible]

様 式 6

不在者投票事務取扱実績報告書（兼請求書）

令和 年 月 日

河 津 町 長 様

_____人分

ただし、令和____年____月____日執行の_____選挙の不在者投票事務にかかるもの。

金_____円也（1人 1,236円）

別紙のとおり報告します。

不在者投票施設	郵便番号
	フリガナ
	所在地
	フリガナ
	名称
	フリガナ
	電 話

不在者投票管理者氏名 _____
(病院長、施設長等) ㊟

事務担当者氏名 _____

送金先（振込先）

フリガナ
金融機関名

種 別 普 通 ・ 当 座 ・ 別 段 ・ 通 知

口 座 番 号 No.

フリガナ
口座名義人

(注1) 不在者投票管理者と送金先（振込先）口座名義人とが異なる場合は、委任状を提出願います。

(注2) フリガナは必ず記入してください。

様式 7

事務取扱実績報告書別紙 (施設名) No.

番号	選挙人名簿に記載されている住所	不在者投票者氏名	生年月日	不在者投票日
1			明 大 昭 平 ・ ・	・
2			明 大 昭 平 ・ ・	・
3			明 大 昭 平 ・ ・	・
4			明 大 昭 平 ・ ・	・
5			明 大 昭 平 ・ ・	・
6			明 大 昭 平 ・ ・	・
7			明 大 昭 平 ・ ・	・
8			明 大 昭 平 ・ ・	・
9			明 大 昭 平 ・ ・	・
10			明 大 昭 平 ・ ・	・
11			明 大 昭 平 ・ ・	・
12			明 大 昭 平 ・ ・	・
13			明 大 昭 平 ・ ・	・
14			明 大 昭 平 ・ ・	・
15			明 大 昭 平 ・ ・	・
16			明 大 昭 平 ・ ・	・
17			明 大 昭 平 ・ ・	・
18			明 大 昭 平 ・ ・	・
19			明 大 昭 平 ・ ・	・
20			明 大 昭 平 ・ ・	・

様式 8

委任状

所在地
不在者投票施設 の
※ 名称

不在者投票管理者氏名
(病院長、施設長等)

⑨

令和____年____月____日執行の____選挙における不在者投票事務取扱
交付金の受領に関して、下記の者に権限を委任する。

記

1 受任者（口座名義人）

所在地
名称
氏名

⑨

2 送金先（振込先）

フリガナ
金融機関名

種 別 普 通 ・ 当 座 ・ 別 段 ・ 通 知
口 座 番 号 No.

(注1) ※の施設の名称は資材送付書に記載された施設名称を記載してください。

(注2) この委任状は、不在者投票管理者と交付金送金先（振込先）口座名義人とが異なる場合に
使用してください。