

(様式1)

(注) 記載に当たっては、あらかじめ、裏面に書いてある注意事項を読んでから記載してください。

指定病院等の長が請求する投票用紙及び投票用封筒

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

上記の選挙人は、令和6年10月27日執行の**令和6年参议院岩手県選挙区選出議員補欠選挙**の当日、
当_____にあるため、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（第51条第2項において準用する第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（船員の不在者投票における投票用紙）
及び投票用封筒の交付を請求します。

令和 年 月 日

〒 — TEL ()

住 所

名 称

氏 名

宮古市選挙管理委員会委員長

様

(注) 下記の欄には記載しないでください。

決 裁	委員長	書記（副）	書 記	担当者	
				月 日	

〔記載上の注意事項〕

- 1 選挙人から公職選挙法施行令第 50 条第 3 項の申立て（点字によって投票しようとする旨の申立て）の依頼があった場合は、備考欄に「点字」と記載してください。
- 2 都道府県の議会の議員又は長の選挙において、令第 50 条第 5 項の申請（引き続き都道府県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」と記載してください。
- 3 投票用紙等の請求をしない選挙がある場合には、不要部分（請求しない選挙の名称）を消し、また、備考欄にその旨を記載してください。
- 4 _____及び名称欄には、病院、老人ホーム、船舶その他施設の名称を記載してください。
- 5 氏名欄には、不在者投票管理者である病院の院長、老人ホームの長、船長等（又はその代理者）の氏名を記載してください。

記載例

(様式1)

(注) 記載に当たっては、あらかじめ、裏面に書いてある注意事項を読んでから記載してください。

指定病院等の長が請求する投票用紙及び投票用封筒

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
宮古市A A町1-1	○山 ○夫	昭和22年 3月3日	
宮古市A B町2-1	○川 ○子	昭和33年 4月4日	

上記の選挙人は、令和6年10月27日執行の令和6年参議院岩手県選挙区選出議員補欠選挙の当日、当医療法人社団宮古会 浄土ヶ浜病院にあるため、当医療法人社団宮古会 浄土ヶ浜病院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（第51条第2項において準用する第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（船員の不在者投票における投票用紙）及び投票用封筒の交付を請求します。

令和 6 年 ● 月 ● 日

〒027-8501 TEL0193(62)2111

住 所 宮古市宮町一丁目1番30号

名 称 医療法人社団宮古会 浄土ヶ浜病院

氏 名 院長 宮古 太郎

宮古市選挙管理委員会委員長

様

(注) 下記の欄には記載しないでください。

決 裁	委員長	書記 (局長)	書 記	担当者
				月 日