

記載例

不在者投票宣誓書 (兼請求書)

管理者

私は、令和8年2月8日執行の長崎県知事選挙の当日、下記のいずれかの不在者投票の事由に該当する見込みです。

なお、貴市町から転出している場合に、引続居住証明書類が添付されていない場合には、引き続き長崎県の区域内に住所を有することの確認を申請します。

- 仕事、学業、地域行事、冠婚葬祭その他の用務に従事
 - 用事又は事故のため、投票所のある区域の外に外出・旅行・滞在
 - 疾病、負傷、出産、老衰、身体障害等のため歩行が困難又は刑事施設等に収容
 - 交通至難の島等に居住・滞在
 - 住所移転のため、本市町村以外に居住
 - 天災又は悪天候により投票所に行くことが困難

上記は真実であることを誓い、併せて投票用紙及び不在者投票用封筒の交付を請求します。

なお、貴市町から転出している場合に、引続居住証明書が添付されていない場合には、引き続き長崎県の区域内に住所を有することの確認を申請します。

平戸市選挙管理委員会委員長様

令和8年〇月〇〇日

| | | | | |
|---------------------|---------------------|------------|----------------------|----------|
| 氏名 | 平戸 太郎 | 生年 月日 | 明治 大正 昭和 平成 | ●年 ■月 ▲日 |
| 選挙人名簿に登録 されている住所 | 長崎県 ○○市 □□ 町 ×× 番地 | | | |
| 郵送の 場合の 送り先 | (〒 * * * - * * * *) | ※ 連絡先の電話番号 | (0***) ** - **** | |
| 長崎 | 都道 府 県 | 市区 | 町 | 番地 |
| | ○○ | ◇◇ | 村 | 番 号 |

- ◎ 病院、老人ホーム、その他の施設内で不在者投票する場合、不在者投票を行う場所を記載してください。

| | |
|-------------------------------------|--|
| 投票をしようとする 病院、老人ホーム、 その他の施設の名称 | 都道 長崎 府 県 ○○ 市区 郡 ◇◇ 町 村 ×× 番地 番 号 |
| 【施設名称】 平戸病院 | |

- ◎ 選挙期日までに、候補者に次のような事情が生じた場合には、当該候補者への投票は無効となります。なお、再度投票することはできません。

- 候補者が死亡したとき
 - 候補者届出が取り下げられたものとみなされたとき（公選法第91条第1項）
 - 候補者たることを辞したものとみなされたとき（公選法第91条第2項）
 - 候補者届出が却下されたとき（公選法第86条の4第9項）
 - 候補者が被選挙権を喪失したとき

「ここから下は記入しないでください」

| 選挙区分 | 請求方法 | 交付 | | 投票の受理 | | 投票区 | 名簿番号 | 整理番号 |
|------|----------------|----------|----|----------|----|-----|------|------|
| | | 方法 | 月日 | 方法 | 月日 | | | |
| | 本直 使直 郵便 | 直接 郵便 | | 代理 点字 | | | | |