

(様式 1)

不在者投票宣誓書  
(兼請求書)

|     |  |  |
|-----|--|--|
| 管理者 |  |  |
|-----|--|--|

私は、令和7年7月20日執行の第27回参议院議員通常選挙の当日、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。

- 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。

平戸市 選挙管理委員会委員長 様

令和7年 月 日

|                     |                                                                                                                                                                                                          |          |                      |   |   |   |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------|---|---|---|
| 氏名                  |                                                                                                                                                                                                          | 生年<br>月日 | 明治<br>大正<br>昭和<br>平成 | 年 | 月 | 日 |
| 選挙人名簿に登録<br>されている住所 | 長崎県                                                                                                                                                                                                      |          |                      |   |   |   |
| 郵送の<br>場合の<br>送り先   | (〒                  ) ※ 連絡先の電話番号 (                  )<br>都道                  市区                  町                  番地<br>府県                  郡                  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<br>病院、老人ホーム、<br>その他の施設の名称 | 都 道<br>府 県 | 市 区<br>郡 | 町<br>村 | 番地<br>番 | 号 |
|                                     | 【施設名称：     |          |        |         |   |

◎ 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。

1. 候補者が死亡したとき
2. 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）
3. 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）
4. 候補者届出が却下されたとき（公選法第86条の4第9項）
5. 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<br>区分 | 請求<br>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<br>使直<br>郵便 | 直接<br><br>郵便 |    | 代理<br><br>点字 |    |     |      |      |