

# 不在者投票宣誓書 (兼請求書)

私は、平成27年2月28日執行の長沼町議会議員選挙の当日、次の事由に該当する見込みなので、以下の記載が真実であることを誓います。

※太枠内を記入してください。

平成27年2月 日

現住所	市・町・村
	〒 連絡先電話
	※郵送により投票用紙等の交付を受ける場合は正確に住所を記載するとともに、次の事項(郵便番号と連絡先の電話番号)を記載してください。 ※緊急に連絡を差し上げる場合がありますので、携帯電話等連絡のつきやすい番号をお願いします。
選挙人名簿に記載されている住所	(現住所と同じ場合は記入不要) 長沼町
氏名	
生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日

〔該当事由〕 該当する事由の□を塗りつぶし■としてください。

<input type="checkbox"/> 仕事	<input type="checkbox"/> 学業	<input type="checkbox"/> 本人又は親族の冠婚葬祭	1号
<input type="checkbox"/> 地域行事の役員等に従事	<input type="checkbox"/> その他( )		
<input type="checkbox"/> 上記以外の用事(レジャー等)又は事故のため、投票区域の外に外出・旅行・滞在			2号
<input type="checkbox"/> 病気・負傷・出産・身体障害等のため歩行が困難			3号
<input type="checkbox"/> 住所移転のため、長沼町以外の他の市区町村に居住			5号

長沼町選挙管理委員会委員長 様

(次の欄は記入しないでください)

投票区	ページ	番号	名簿対照	投票用紙交付	確認	事由
1・2・3・4・5						1 2 3 5 号