

(様式3)

請 求 書 (記載例)

不在者投票管理者が、選挙人の依頼に基づき、
選挙人に代わって請求するときに必要です。

令和 8 年 〇 月 〇 日

〇〇市 選挙管理委員会委員長 様

施設の所在地 〇〇市◇◇町××番地

施 設 の 名 称 甲 野 病 院

該当する選挙の種類
を記入してください。

職 ・ 氏 名 院 長 甲 野 一 郎

押印不要

次の選挙人は、令和 8 年 2 月 8 日執行の 長崎県知事選挙 [及び長崎県議会議員補欠選挙 (△△選挙区)] の当日、入院 中のため
当 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、次の選挙人に代って、投票用紙及び不在者投票用封筒の交付を請求します。

※長崎県知事選挙と長崎県議会議員補欠選挙を請求する場合

選挙人名簿に記載されている住所	選 挙 人 氏 名	生 年 月 日	選挙の種類	備 考
A市〇〇町××	九州 一	昭和 21 年 1 月 1 日	知事 県議補欠 (△△選挙区)	引続居住
		年 月 日		
		年 月 日		

(注) 盲人である選挙人が点字によって投票しようとする場合には、備考欄に「点字」と記載してください。
選挙人が都道府県の議会の議員又は長の選挙において、市町村選挙管理委員会委員長に引き続き同一県内の市町村に住所を有すること
の確認を申請する場合は、備考欄に「引続居住」と記載してください。

※長崎県知事選挙のみを請求する場合

選挙人名簿に記載されている住所	選 挙 人 氏 名	生 年 月 日	選挙の種類	備 考
B市〇〇町××	肥前 守	昭和 22 年 2 月 2 日	知事	点字
		年 月 日		
		年 月 日		

(注) 盲人である選挙人が点字によって投票しようとする場合には、備考欄に「点字」と記載してください。
選挙人が都道府県の議会の議員又は長の選挙において、市町村選挙管理委員会委員長に引き続き同一県内の市町村に住所を有すること
の確認を申請する場合は、備考欄に「引続居住」と記載してください。