

選挙人名簿に記載されている住所	氏名(フリガナ)	生年月日	投票区	名簿番号	整理番号		
		明・大・昭・平 年 月 日					
請求書 私は平成28年執行の参議院比例代表選出議員選挙及び参議院神奈川県選出議員選挙の当日、次の期日前投票又は不在者投票の理由に該当する見込みです。 なお、不在者投票の場合は、併せて投票用紙及び投票用封筒の交付を請求します。			交付及び投票場所 大磯町役場 4階第1会議室		表示		
			全	参選	参比		
理由 (該当する□に✓を記入してください。) <input type="checkbox"/> 仕事、学業、その他()に従事 <input type="checkbox"/> 用事、レジャー等のため、他の市区町村又は投票区域外に外出、旅行、滞在 <input type="checkbox"/> 病気、負傷、出産、身体障害等のため歩行が困難 <input type="checkbox"/> 住所移転のため、他の市区町村に居住 上記は、真実であることを誓います。 平成28年 月 日			理由	1	2	3	5
			点・代				

太線より左側を記入してください。

選挙人名簿に記載されている住所	氏名(フリガナ)	生年月日	投票区	名簿番号	整理番号		
		明・大・昭・平 年 月 日					
請求書 私は平成28年執行の参議院比例代表選出議員選挙及び参議院神奈川県選出議員選挙の当日、次の期日前投票又は不在者投票の理由に該当する見込みです。 なお、不在者投票の場合は、併せて投票用紙及び投票用封筒の交付を請求します。			交付及び投票場所 大磯町役場 4階第1会議室		表示		
			全	参選	参比		
理由 (該当する□に✓を記入してください。) <input type="checkbox"/> 仕事、学業、その他()に従事 <input type="checkbox"/> 用事、レジャー等のため、他の市区町村又は投票区域外に外出、旅行、滞在 <input type="checkbox"/> 病気、負傷、出産、身体障害等のため歩行が困難 <input type="checkbox"/> 住所移転のため、他の市区町村に居住 上記は、真実であることを誓います。 平成28年 月 日			理由	1	2	3	5
			点・代				

太線より左側を記入してください。

選挙人名簿に記載されている住所	氏名(フリガナ)	生年月日	投票区	名簿番号	整理番号		
		明・大・昭・平 年 月 日					
請求書 私は平成28年執行の参議院比例代表選出議員選挙及び参議院神奈川県選出議員選挙の当日、次の期日前投票又は不在者投票の理由に該当する見込みです。 なお、不在者投票の場合は、併せて投票用紙及び投票用封筒の交付を請求します。			交付及び投票場所 大磯町役場 4階第1会議室		表示		
			全	参選	参比		
理由 (該当する□に✓を記入してください。) <input type="checkbox"/> 仕事、学業、その他()に従事 <input type="checkbox"/> 用事、レジャー等のため、他の市区町村又は投票区域外に外出、旅行、滞在 <input type="checkbox"/> 病気、負傷、出産、身体障害等のため歩行が困難 <input type="checkbox"/> 住所移転のため、他の市区町村に居住 上記は、真実であることを誓います。 平成28年 月 日			理由	1	2	3	5
			点・代				

太線より左側を記入してください。