

不在者投票者名簿

(注) 不在者投票特別経費請求書に添付してください。

施設(病院)の名称

| (ア)<br>整理<br>番号 | (イ)<br><br>選　挙　人　氏　名 | (ウ)<br>投　票　用　紙　等<br>請　　　求　　　先 | (エ)<br>投　票　用　紙　等<br>請　　　求　　　日 | (オ)<br>投　票　用　紙　等<br>受　　　領　　　日 | (カ)<br>投　　　票　　　日 | (キ)<br>投　票　用　紙　等<br>送　　　致　　　日 | (ク)<br><br>備　　　考 |
|-----------------|----------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|------------------|-------------------------------|------------------|
|                 |                      | 市　町　村　名                       | 年　月　日                         | 年　月　日                         | 年　月　日            | 年　月　日                         |                  |
|                 |                      |                               |                               |                               |                  |                               |                  |
|                 |                      |                               |                               |                               |                  |                               |                  |
|                 |                      |                               |                               |                               |                  |                               |                  |
|                 |                      |                               |                               |                               |                  |                               |                  |
|                 |                      |                               |                               |                               |                  |                               |                  |
|                 |                      |                               |                               |                               |                  |                               |                  |
|                 |                      |                               |                               |                               |                  |                               |                  |
|                 |                      |                               |                               |                               |                  |                               |                  |
|                 |                      |                               |                               |                               |                  |                               |                  |
|                 |                      |                               |                               |                               |                  |                               |                  |
|                 |                      |                               |                               |                               |                  |                               |                  |
|                 |                      |                               |                               |                               |                  |                               |                  |
|                 |                      |                               |                               |                               |                  |                               |                  |
|                 |                      |                               |                               |                               |                  |                               |                  |
|                 |                      |                               |                               |                               |                  |                               |                  |
|                 |                      |                               |                               |                               |                  |                               |                  |
|                 |                      |                               |                               |                               |                  |                               |                  |
|                 |                      |                               |                               |                               |                  |                               |                  |
|                 |                      |                               |                               |                               |                  |                               |                  |
|                 |                      |                               |                               |                               |                  |                               |                  |

2枚以上ある場合は、最後のページのみ記載。  
 実際に不在者投票を行った選挙人の合計。

投票者数

※備考欄には、「代理投票」、「退院のため返還」などを記載すること。

※外部立会人による立会を行った選挙人については、備考欄に立会を行った立会人氏名を記載すること。