

代 理 投 票 处 理 簿

病院（老人ホームその他の施設）の所在地

病院（老人ホームその他の施設）の名 称

一連番号	代理投票申請 選挙人氏名	代理投票の 事 由	補助者の選任に ついて意見を聴 かれた旨の投票 立会人認印欄	代理記載した 補助者氏名	立会いした 補助者氏名	補助者と決 定した旨の 投票管理者 認 印 欄	代理投票の 期 日	備 考
							月 日	
							月 日	
							月 日	
							月 日	
							月 日	
							月 日	
							月 日	

注1 備考欄には、代理投票の仮投票があればその旨を記載し、その事由も併記すること。

2 この様式は、選挙人の属する市区町村の選挙管理委員会に1部送付し、1部は保管すること。(男_____人・女_____人)