不　在　者　投　票　名　簿

住所又は所在地

法　　人　　名

病院又は老人ホーム
その他の施設の名称

病院又は老人ホーム
その他の施設の長の氏名　職　　氏名　　施設長印

整理番号	不在者投票者氏名	投票用紙等請求先市町村名	不在者投票年月日	不在者投票送致年月日	備　　考

○　不在者投票特別経費請求書に添付してください。
○　実際に不在者投票した選挙人のみ記入してください。

整理番号	不在者投票者氏名	投票用紙等請求先市町村名	不在者投票年月日	不在者投票送致年月日	備　　考