様式２

**依　頼　書**

　私は、令和○○年○○月○○日執行の○○選挙の投票を当○○病院（当○○老人ホーム、当○○身体障害者支援施設、当○○保護施設）で行いたいので、私に代わって、投票用紙及び不在者投票用封筒の交付を請求してくださるようお願いします。

　　　令和○○年○○月○○日

　　　　　○○病院長（老人ホームの長、身体障害者支援施設の長、保護施設の長）様

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 住　　　所 | 選挙人名簿に記載されている住所 | 選挙人氏名 | 生年月日 | 依頼年月日 | 依頼印 | 備考 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

備　考

　　　依頼印の欄は施設の判断で省略して差し支えない。

選挙人の署名が難しい場合は、本人の意思を口頭等で確認のうえ、その確認をした不在者投票事務従事者の氏名やその日時等を備考欄等に記載すること。