

令和 4 年 6 月 5 日執行

宮城県議会議員補欠選挙

指定病院及び老人ホーム等
指定施設における不在者投票関係諸用紙

宮城県選挙管理委員会

請求兼宣誓書

私は、令和4年6月5日執行の宮城県議会議員補欠選挙の当日、下記の事由に該当する見込みであり、
の場所において投票したいので、公職選挙法施行令第50条第1項の規定により投票用紙及び不在者投票用封筒の交付を請求します。

記

次の1から5のいずれかに○を付してください。

1	ア 仕事 イ 学業 ウ 地域行事の役員 エ 本人又は親族の冠婚葬祭 オ その他()	に從事	※左のアからオのいずれかに○を付してください。オの場合は具体的に記載してください。
2	1以外の用事又は事故のため、 ア 他の市町村 イ 市町村内()	に外出・旅行・滞在	※左のアからイのいずれかに○を付してください。イの場合は具体的に記載してください。
3	ア 疾病、負傷、出産、身体障害等のため歩行困難 イ 刑事施設等に収容		※左のアからイのいずれかに○を付してください。
4	交通至難の島等()	に居住・滞在	(※具体的に記載してください。)
5	住所移転のため、他の市町村に居住		
6	天災又は悪天候により投票所に到達することが困難		

上記は、真実であることを誓います。

令和4年 月 日

氏名		生年月日	
現住所			
選挙人名簿に記載されている住所	(現住所と異なる場合のみ記載すること)		

岩沼市選挙管理委員会委員長 殿

依 頼 書

私は、令和4年6月5日執行の宮城県議会議員補欠選挙の投票を（貴
病院・貴介護老人保健施設・貴老人ホーム・貴身体障害者支援施設・
貴施設）で行いたいのので、投票用紙及び不在者投票用封筒の交付を請
求して下さるよう依頼いたします。

令和4年 月 日

殿

選 挙 人

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日生

◎ 注 意

投票用紙及び不在者投票用封筒の交付請求を依頼できる選挙人は、依頼する病院又は施設に依頼日現在入院（所）中で、かつ、当該選挙の日以後まで引き続き入院（所）の予定の人だけです。

請 求 書

別記の選挙人は、令和4年6月5日執行の宮城県議会議員補欠選挙の当日、（当病院に入院加療中、当施設に入所中）のため（当病院、当施設）において投票する見込みであり、公職選挙法施行令第50条第4項（第51条第2項において準用する第50条第4項）の規定による依頼があったので、別記選挙人に代わって宮城県議会議員補欠選挙の投票用紙及び不在者投票用封筒の交付を請求します。

令和4年 月 日

岩沼市選挙管理委員会委員長 殿

住 所

何々の長
(代理人)

氏 名

㊞

◎ 注 意

- 1 選挙人が盲人であるため点字投票をする場合は、不在者投票者内訳の備考欄に「点字」と明記すること。
- 2 引き続き県内に住所を有することの確認を申請する（公職選挙法施行令第50条第5項）場合は、備考欄に「引続居住」と記載すること。

証 明 書

住 所

氏 名

上記の者は、令和 4 年 6 月 5 日執行の宮城県議会議員補欠選挙における不在者投票に係る投票用紙等の請求及び受領に関して私の使者であることを証明します。

令和 4 年 月 日

病院（施設）

病院（施設）長

印

受 領 書

区 分	宮城県議会議員補欠選挙
投 票 用 紙	枚
外 封 筒	枚
内 封 筒	枚

上記について正に受領いたしました。

令和 4 年 月 日

岩沼市選挙管理委員会委員長 殿

住 所

病院（施設）

病院（施設）長使者

⑩

不在者投票事務処理簿

令和4年6月5日執行 宮城県議会議員補欠選挙

不在者投票施設等の名称

整理番号	市区名	選挙人氏名	選挙人から請求依頼があった年月日	選挙管理委員会に代理請求した年月日	選挙管理委員会から投票用紙等の交付を受けた年月日	選挙人に投票用紙等を交付した年月日	投票をした年月日	投票を送致した年月日	備考
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
			・	・	・	・	・	・	
			・	・	・	・	・	・	
			・	・	・	・	・	・	
			・	・	・	・	・	・	
			・	・	・	・	・	・	
			・	・	・	・	・	・	
			・	・	・	・	・	・	
			・	・	・	・	・	・	
			・	・	・	・	・	・	
			・	・	・	・	・	・	
			・	・	・	・	・	・	
			・	・	・	・	・	・	
			・	・	・	・	・	・	
			・	・	・	・	・	・	
			・	・	・	・	・	・	
			・	・	・	・	・	・	
			・	・	・	・	・	・	
			・	・	・	・	・	・	

(注) 1 選挙人自らが選挙人名簿登録地の選挙管理委員会に投票用紙を請求したもの（本人請求）については、④～⑦欄に斜線を引くこと。
2 備考欄には、代理投票を行った場合に「代理投票」と記入すること。
3 市区名欄は、仙台市に住所を有する場合は、区名まで記載すること。
4 退院等のため投票を行わなかった場合は、この旨を備考欄に記載するとともに選挙管理委員会に投票用紙等を返還した年月日を記載すること。

代理投票処理簿

令和4年6月5日執行 宮城県議会議員補欠選挙

不在者投票施設等の名称

選挙人氏名	性別	代理投票事由	補助者氏名	不在者投票管理者の決定		投票立会人の意見		備考
				承認	拒否	承認	拒否	
	男・女							
	男・女							
	男・女							
	男・女							
	男・女							
	男・女							
	男・女							
	男・女							
	男・女							
	男・女							
	男・女							
	男・女							
	男・女							

備考

- 不在者投票管理者の決定及び投票立会人の意見は、それぞれ該当欄に押印することが望ましい。
- 仮投票した者については、その旨を備考欄に記載すること。仮投票は、代理投票を拒否された選挙人がその決定に不服である場合又は代理投票することについて投票立会人に異議がある場合に行う。

不在者投票経費請求書

令和4年6月5日執行の宮城県議会議員補欠選挙における不在者投票特別経費を次のとおり請求します。

令和4年 月 日

宮城県知事 村 井 嘉 浩 殿

施設の名称

住 所

電 話 番 号

代表者氏名

印

記

1 請求金額 円 ※請求金額（首標金額）は訂正できません。

2 支払方法

1 現金払（直接払） 県庁出納局会計課の 窓口から受領	2 送金払（隔地払） 最寄りの銀行の窓口 から受領	銀行名 _____ 支店 _____
3 口座振替 指定の口座に振込み 口座番号 _____ 口座名義 _____ 〔口座名義(カナ) _____〕	金融機関 _____ 当座・普通 No. _____ 店舗名 _____	

※口座名義は、省略しないで頭から記入してください。
(例) 医療法人〇〇会〇〇病院 院長 〇〇△△
社会福祉法人 特別養護老人ホーム〇〇園 園長〇〇△△

3 内 訳

当施設で不在者投票 請求を行った人員(a)	単 位(b)	金 額(a)×(b)	備 考
人	1,050円	円	内訳別紙のとおり

※3. 内 訳には、実際に不在者投票を行った人員の数を記入してください。

※「不在者投票者内訳（様式4）」を別紙で添付してください。

なお、投票用紙を選挙人のうち、投票を行わなかった選挙人については、備考欄に「請求のみ」と記入してください。（この場合、経費の支払は発生しません。）

不在者投票立会人に係る経費請求書

令和4年6月5日執行の宮城県議会議員補欠選挙における不在者投票特別経費を次のとおり請求します。

令和 4 年 月 日

宮城県知事 村 井 嘉 浩 殿

施設の名称

住 所

電 話 番 号

代表者氏名

印

記

1 請求金額 円 ※請求金額（首標金額）は訂正できません。

2 支払方法

1 現金払（直接払） 県庁出納局会計課の 窓口から受領	2 送金払（隔地払） 最寄りの銀行の窓口 から受領	銀行名 _____ 支店 _____
3 口座振替 指定の口座に振込み 口座番号 当座・普通 No. _____ 口座名義 _____ 〔口座名義(カナ) _____〕	金融機関 _____ 店舗名 _____	

※口座名義は、省略しないで頭から記入してください。
(例) 医療法人〇〇会〇〇病院 院長 〇〇△△
社会福祉法人 特別養護老人ホーム〇〇園 園長〇〇△△

3 内 訳

1 送付先 宮城県選挙管理委員会	2 不在者投票立会の実績 立会日 令和 年 月 日 立会時間 時 ~ 時 立会場所 _____ 立会人氏名 _____
3 不在者投票者総数 _____ 人	
4 要した経費の額 _____ 円	

※請求の際には、立会人に係る市区町村の選定通知の写し、謝金領収書等を添付してください。