指定病院等における不在者投票事務必携

公職選挙法施行令第55条第２項及び第４項第２号の規定により、都道府県の選挙管理委員会は、その長が不在者投票管理者となるべき病院、老人ホーム、身体障害者支援施設又は保護施設等を指定することができるとされています。

この「不在者投票事務必携」は、岩手県選挙管理委員会が指定する病院、老人ホーム、身体障害者支援施設及び保護施設（以下「指定病院等」という。）での不在者投票の取扱いについて説明するものです。

令和４年５月

岩手町選挙管理委員会

目　　次

Ⅰ　はじめに ---------- 1
　1　不在者投票制度とは ---------- 1
　2　特に留意すべき点 ---------- 1
　3　どのような方が不在者投票をすることができるか ---------- 2
　4　不在者投票管理者となる者 ---------- 3
　5　不在者投票管理者の主な仕事 ---------- 3

Ⅱ　事務手続について ---------- 4
　1　投票用紙等の請求の方法 ---------- 4
　　(1)　投票用紙等の請求 ---------- 4
　　(2)　請求に必要な文書 ---------- 4
　　(3)　点字で投票しようとする場合 ---------- 4
　2　投票用紙等の交付 ---------- 5
　3　投票用紙等の受領 ---------- 5
　4　不在者投票ができる期間及び時間 ---------- 5
　5　投票記載場所の設備 ---------- 5
　6　投票立会人 ---------- 6
　7　不在者投票の方法 ---------- 6
　　(1)　不在者投票をさせる前に不在者投票管理者がしなければならないこと---- 6
　　(2)　投票するときの手続 ---------- 7
　　(3)　代理投票を希望する者がいるときは ---------- 8
　　(4)　ベッドの上で投票できるか ---------- 8
　8　特殊な投票や手続 ---------- 8
　　(1)　選挙人が船員の場合の手続 ---------- 8
　　(2)　代理投票の仮投票 ---------- 9
　9　不在者投票の送致等 ---------- 9
　10　不在者投票事務処理簿 ---------- 9
　11　経費の精算 ---------- 9

【凡例】
法　：公職選挙法（昭和 25 年法律第 100 号）
令　：公職選挙法施行令（昭和 25 年政令第 89 号）
規　則：公職選挙法施行規則（昭和 25 年総理府令第 13 号）
基準法：国会議員の選挙等の執行経費の基準に関する法律
（昭和 25 年法律第 179 号）

Ⅰ　はじめに

1　不在者投票制度とは

不在者投票とは、次の選挙人が、投票当日投票主義の例外として、投票日の前でも投票することができる制度です。

【不在者投票ができる選挙人】
○　選挙の当日（投票日）一定の事由によって投票所におもむいて投票することができないと見込まれる選挙人
○　身体に重度の障がい等があるために投票所におもむいて投票することができない選挙人

不在者投票は、一般投票の例外的な制度であり、不正の混入を避け、選挙の公正を確保するため、法令等で詳細な手続が規定されています。

2　特に留意すべき点

不在者投票の管理は、選挙が民主主義の基本をなすものであることに鑑み、選挙の公正を期するため法令に則り適正な事務処理により行う必要がある一方で、選挙人に気持ちよく投票してもらう必要があるという二つの要請を調和させなければなりません。このため、その管理執行には十分な配慮が必要です。

指定病院等の長で、不在者投票管理者になられる方々は、本来の職務のほかにこの仕事をしていただくことになりますが、このような点を十分認識の上、公正な投票管理を行う必要があります。次に述べる点には、特に留意願います。

(1)　事務処理計画を立て、円滑な事務処理を

不在者投票は、投票日前に選挙人に投票させる例外的な制度であるため、その取扱いは厳格にし、前もって全体の分担事務について計画を立て、円滑かつ適正に事務処理ができるようにしてください。

(2)　選挙管理委員会の説明会等には参加を

市町村選挙管理委員会が説明会、事務打合せ会を開く場合には必ず出席の上、間違いのないよう十分に打合せをしてください。

(3)　法令等を元に処理を

投票事務に当たっては、勘や過去の経験、思い込みに頼らず、常に法令、実例及び判例等に根拠をおいて適切に処理してください。この場合、疑わしい点については、自分の考えだけで処理せず、市町村選挙管理委員会に問い合わせの上処理してください。

(4)　選挙管理委員会の連絡先の事前確認を

投票事務は、確実さと迅速さが要求されますので、緊急な事務処理を必要とする場合の対策を市町村選挙管理委員会と十分に打ち合わせておくとともに、緊急連絡のための市町村選挙管理委員会等の電話番号等を事前に確認しておいてください。

(5)　投票は、秘密保持＆選挙人の自由意思で

選挙事務の管理執行に当たっては、自由・公正・平等をモットーとし、投票させるときは、投票の秘密保持を期し、また、選挙人が自由な意思で投票できるよう配慮してください。

(6)　投票立会人は１人以上

投票させるときは、投票立会人を最低１人立ち会わせなければなりませんが、この立会人には「投票立会人」の腕章を付けさせる、投票立会人の机の上に表示する等、投票立会人であることを明らかにしてください。

(7)　不在者投票管理者、立会人及び代理投票補助者は罰則規定に注意

不在者投票管理者、不在者投票の立会人及び代理投票の補助者については、法第 255 条の規定により、それぞれ一般の投票と同様に、「職権濫用による選挙の自由妨害罪（法 226）」、「投票の秘密侵害罪（法 227）」、「投票干渉罪（法 228）」、「投票偽造罪（法 237）」、「立会人の義務を怠る罪（法 238）」等の罰則の適用がありますので、これらに触れることのないよう十分に注意してください。

(8)　不在者投票管理者の地位を利用した選挙運動は禁止

不在者投票管理者は、法第 135 条第２項の規定により、不在者投票に関し、その者の業務上の地位を利用して選挙運動をすることができません。

「不在者投票に関し、その者の業務上の地位を利用して」とは、不在者投票管理者が日常の職務上有する影響力を利用してという意味であり、例えば、病院長が不在者投票の対象となる入院患者に対して、その診療上の影響力を利用して選挙運動をすることは違反となりますので注意してください。

３ どのような方が不在者投票をすることができるか

指定病院等において投票できる選挙人は、次のとおりです。

【指定病院等で投票できる選挙人】

○　疾病、負傷、妊娠、老衰、身体の障害又は産じょくにあるため、歩行が困難と見込まれる方で、指定病院等に入院中又は入所中の選挙人(法 49①)

○　選挙人の属する投票区外にある指定病院等に入院中又は入所中の選挙人(法 49①)

4 不在者投票管理者となる者

(1)　指定病院等に入院中又は入所中の選挙人の不在者投票の不在者投票管理者は、以下のとおりです。

①　指定病院等に入院中又は入所中の選挙人自らが投票用紙等の請求をした場合（令 50①） ア　選挙人が現に所在し若しくは居住する地の市町村選挙管理委員会の委員長（令 55①） イ　当該指定病院等の長（令 55②） **②　指定病院等に入院中又は入所中の選挙人の依頼を受けて指定病院等の長が投票用紙等の交付の請求をした場合（令 50④）** 当該指定病院等の長（令 55④Ⅱ）

(2)　指定病院等の長が候補者となった場合又は外国人の場合

指定病院等の長が候補者となった場合又は外国人の場合は、不在者投票管理者となることができません。（令 55⑧）

(3)　指定病院等の長が候補者となった場合等の不在者投票管理者

指定病院等の長が(2)に該当する場合又は指定病院等の長に事故があり、若しくは欠けた場合は、その職務を代理すべき者が不在者投票管理者となります。（令 55⑨）

【！】　病院では、院長の職務を代理すべき医師又は歯科医師が不在者投票管理者となり、その他の職員は不在者投票管理者となることができませんので注意してください。

5 不在者投票管理者の主な仕事

(1)　不在者投票に関する手続のすべてについて最終的な決定を行います。

(2)　不在者投票事務に従事する者を指揮監督し、不在者投票事務全般を管理執行します。

その担任する事務の主なものは、次のとおりです。

①　選挙人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すること。（令 50④）
②　交付を受けた投票用紙及び不在者投票用封筒を選挙人に渡すこと。（令 53④）
③　投票用紙、不在者投票用封筒及び不在者投票証明書を点検すること。（令 58①②）
④　選挙権を有する者を立会人として選び、不在者投票に立ち会わせること。（令 58③、56③）
⑤　不在者投票記載場所の設備をすること。（令 58④、32）
⑥　代理投票の申請を受け、その諾否を決定すること。（令 58④、56④⑤）
⑦　投票の終わった不在者投票を送致すること。（令 60①Ⅰ）

Ⅱ　事務手続について

1　投票用紙等の請求の方法

投票用紙等を請求する方法は、入院中又は入所中の選挙人からの依頼によって指定病院等の長又はその代理人が代わって請求するのが一般的ですが、選挙人自らが請求することもできます。

入院中又は入所中の者の投票用紙等の請求の依頼については、本人の意思を十分確認した上で行ってください。

(1)　投票用紙等の請求

選挙人として登録されている選挙人名簿の属する市町村選挙管理委員会の委員長に対して選挙期日（投票日）の前日までに請求します。この場合、選挙期日の告示（又は公示）以前においても請求することができます。（令 50①④）

請求することができる時間は、原則として午前８時 30 分から午後８時までですが、請求先の市町村選挙管理委員会が午後５時から午後８時までの間でこれと異なる時刻を定めている場合には、当該定められている時刻までに請求しなければなりませんので、請求先の市町村選挙管理委員会に問い合わせてください。（法 270 の２、令 142 の２①Ⅰ）

なお、請求は、直接又は郵便等によることとなっています。

(2)　請求に必要な文書

①　指定病院等の長又はその代理人が選挙人に代わって請求する場合（令 50④）

投票用紙等請求書（様式１）

【！】　選挙人に代わって請求する場合の「入院中又は入所中の者の依頼」は口頭でも差し支えありませんが、不在者投票が有効に行われたかどうかを争訟等の際に立証する場合、貴重な資料となりますので、様式２のような「依頼書」を提出させることが望ましいとされています。

②　選挙人が自ら請求する場合（令 50①）

請求書兼宣誓書（様式３）

不在者投票事由に該当すると見込まれる旨を申し立て、かつ、その申し立てが真正であることを誓う旨の宣誓書（令 52）

【！】　指定病院等の施設内で投票しようとする旨を併せて申し立ててください。（令 50①）

(3)　点字で投票しようとする場合

選挙人が点字によって投票しようとする場合に指定病院等の長が選挙人に代わって請求するときは、投票用紙等請求書（様式１）の備考欄にその旨を記載します。（令 50③④）

2 投票用紙等の交付

市町村選挙管理委員会は、前記１による投票用紙等の請求を受けた場合は、選挙期日の告示（又は公示）の日の翌日（郵便等をもって発送するときは、選挙期日の公示又は告示の日以前において市町村選挙管理委員会の定める日）以後に、投票用紙及び不在者投票用封筒等を、交付又は郵便等をもって発送します。（令 53①）

なお、交付の相手方は、次のとおりです。

○　指定病院等の長又はその代理人が選挙人に代わって請求した場合 　⇒　当該指定病院等の長又はその代理人に対して ○　選挙人が自ら請求した場合　⇒　当該選挙人に対して

3 投票用紙等の受領

選挙人の依頼によって投票用紙等を請求した指定病院等の長は、請求先の市町村選挙管理委員会から投票用紙及び不在者投票用封筒（様式４）を交付された場合は、次の措置をとらなければなりません。

⑴　不在者投票用封筒の表面に、選挙の種類が記載されているかどうか、**選挙管理委員会の印**が表示されているかどうかを確認します。（令 53①） ⑵　点字投票による旨の請求をした場合に、交付された投票用紙に**点字投票である旨表示**されているかどうかを確認します。（令 53③） ⑶　以上の事項の確認後、**直ちに**投票用紙及び不在者投票用封筒を依頼した選挙人に渡します。（令 53④） 　なお、不在者投票をする期日を定める場合（次の４を参照）、選挙人における保管が困難とされ、当該選挙人の了解を得るのであれば、その期日まで当該選挙人の投票用紙等を保管することは差し支えありません。

4 不在者投票ができる期間及び時間

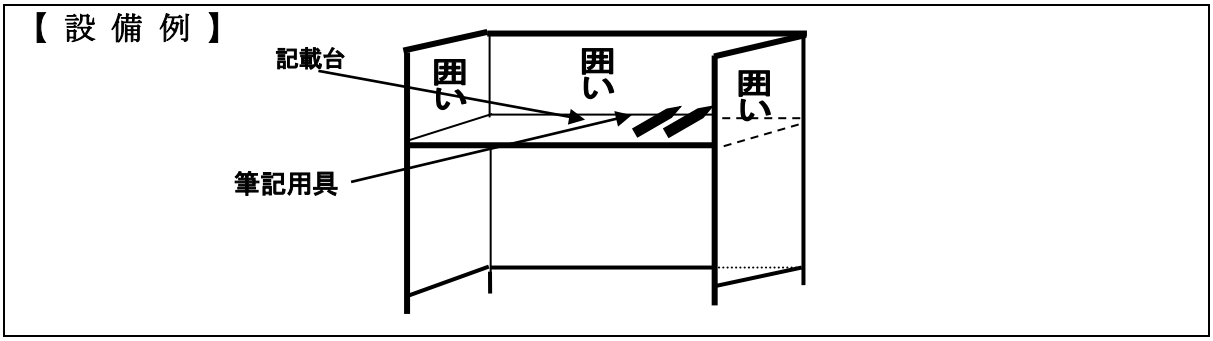
選挙期日の告示（又は公示）の日の翌日から選挙期日（投票日）の前日までの、毎日午前８時 30 分から午後５時までです。（法 270、令 58①）

なお、上記の期間内で不在者投票をする期日を定めることは差し支えありませんが、その特定の日以外に投票したい旨の申し出があった場合は、これを拒否することはできません。

5 投票記載場所の設備

(1)　不在者投票管理者は、投票記載場所について、他人が選挙人の投票の記載を見ることができないように**投票の秘密を保持**し、また、投票用紙の交換やその他の不正が行われることを防止するために、相当の設備をしなければなりません。（令 58④、32）

(2)　投票記載場所に候補者の氏名等を記載したポスター等が掲示してあるときは、撤去しておかなければなりません。（法 143①Ⅴ、145①）



※投票記載場所でない場所（例えば、投票記載場所の外の、入口近くの廊下等）に、選挙公報や候補者の氏名の一覧を置いておくなどの便宜供与は差し支えありません。

6 投票立会人

不在者投票管理者は、不在者投票が行われる場合においては、**選挙権を有する者を最低１人投票立会人**として選び、立ち会わせなければなりません。

◆◇◆ 注 意 ◆◇◆

【投票無効】 投票立会人の立会いなく行われた投票は無効となります。

【他の職との兼務禁止】 投票立会人は不在者投票管理者、その補助者、代理投票の補助者を兼ねることはできません。

【全ての不在者投票手続に立会い】 投票立会人は点検から送致のための受理に至る全手続に立会する必要があります。（令58③、56③）

【選挙管理委員会から】

選挙の透明性の確保のため、できるだけ指定病院等の職員以外の方を投票立会人に選任願います。（不在者投票管理者は、市町村の選挙管理委員会が候補者として選定した者を投票に立ち会わせること等により、不在者投票の公正な実施の確保に努めることとされています。）

なお、指定病院等の職員以外の方に投票立会人を依頼する場合は、報酬の有無（有償か、無償か、交通費等の実費支給か、等）について、あらかじめ相手方にお示し願います。

7 不在者投票の方法

凡 例 ［内封筒］：不在者投票用封筒［内封筒］　［外封筒］：不在者投票用封筒［外封筒］

(1) 不在者投票をさせる前に不在者投票管理者がしなければならないこと

① 投票用紙等の点検（令58①）

不在者投票管理者は、選挙人にその投票用紙等を提示させ、所定のものであるかどうか、投票用紙等を交付された選挙人本人であるかどうかを確認します。

⇒ 候補者の氏名等が記載してある場合は

不在者投票管理者は、選挙人が投票記載場所以外の場所で投票用紙に候補者の氏名等を記載してきた場合は、選挙人に投票用紙等を返還し、名簿登録地の市町村選挙管理委員会の委員長からその投票用紙と引換えに投票用紙等の再交付を受けた上で、所定の不在者投票を行わせます。

② **不在者投票証明書の点検(令 58②)** (選挙人が自ら投票用紙等を請求した場合)

請求を受けた市町村選挙管理委員会の委員長は不在者投票の事由があると認めたときは不在者投票証明書(様式５)を作成し、封筒(様式６)に入れて投票用紙等と同時に送付しますので、選挙人は投票の際、不在者投票証明書を提出しなければなりません。その際、点検に当たっての注意すべき点は次のとおりです。

ア　不在者投票証明書の封筒が開披されていないか

不在者投票証明書は、封かんした封筒に入っていますので、**封筒のまま提出させ**、その封筒が開披されていないかどうかを点検します。

⇒　**不在者投票証明書の封筒が開披されているときは投票させることはできません。**

たとえ、選挙人が誤って開披した場合であっても、投票させることはできません。

イ　不在者投票をする指定病院等と不在者投票証明書に記載されている投票をしようとする施設の名称が一致するか

投票しようとする施設の名称と一致しない場合、投票させてよいですが、選挙人にその理由を聴き、不在者投票証明書の余白に記録するなどの措置をとることが適当です。

ウ　公示（又は告示）の日を確認

選挙の公示（又は告示）の日以前に投票の申出があっても、投票させることはできませんので、公示（又は告示）の日を確認してください。

(2)　投票するときの手続　(令 58①、56②)

① **選挙人**（投票の記載場所において行うこと）

ア　白色の投票用紙に候補者１人の氏名を記載させます。

イ　投票用紙を[内封筒]に入れて封をさせます。

ウ　この[内封筒]を[外封筒]に入れて封をさせます。

エ　**[外封筒]の表面(投票者氏名欄)に署名（自署）させ提出させます。**

◆◇◆　注　意　◆◇◆

○　選挙人が署名を忘れた場合に、不在者投票管理者等が代わって選挙人の氏名を記載してはいけません。

○　選挙人の署名の下に押印をすることや不在者投票用封筒を印をもって封かんする必要はありません。

○　点字投票があったときの［外封筒］の署名は、投票用紙の入った［内封筒］を**［外封筒］に入れる前に、点字で打たせます。**

② **不在者投票管理者・投票立会人**

ア　不在者投票管理者は、［外封筒］の裏面に投票した年月日、場所を記載するとともに記名しなければなりません。この記載及び記名については、必ずしも自署である必要はなく、ゴム印の押印でも構いません。

イ　投票立会人は、［外封筒］の裏面に**必ず署名（自署）しなければなりません。**

(3)　代理投票を希望する者がいるときは

①　どのような選挙人ができるか(法 48①)

心身の故障、非識字等の理由により自分で候補者の氏名を書くことができない者は、不在者投票管理者に申請して、代理投票をさせることができます。

②　代理投票をさせるときは(法 48②、令 58④、56④)

投票立会人の意見を聴いて、投票所の事務に従事する者のうちから補助者２人を定め、そのうち１人の補助者の立会いのもとに、もう１人の補助者が、投票記載場所で選挙人の指示する候補者１人の氏名を記載し、不在者投票用封筒に入れて([内封筒] ⇒ [外封筒])封をし、[外封筒] の表面に選挙人の氏名を記載して直ちに提出します。補助者が封をする場合は、選挙人の面前で行います。

③　代理投票を拒否できるのは(令 58④、56⑤、41①)

代理投票の事由がないものと不在者投票管理者が認めたときは、立会人の意見を聴いて代理投票を拒否することができます。

④　投票記載場所について

代理投票及び点字投票の記載場所は、不在者投票管理者及び立会人が管理及び監視できる範囲内で、一般の投票記載場所と分離してください。

(4)　ベッドの上で投票できるか

原則としてベッドの上で不在者投票をすることはできませんが、重病人など歩行困難な選挙人の投票については、不在者投票管理者の管理のもとで立会人の立会がある限り、ベッドの上でもすることができます。この場合においては、投票の秘密保持に十分注意を払い、また、投票の取扱いを慎重にしなければなりません。

なお、当該ベッドのある室内に候補者の氏名等を記載したポスター等が掲示してあるときは撤去します。(法 145①)

8 特殊な投票や手続

不在者投票の事務処理については、いままで述べてきたことのほかに次のような特殊な投票や手続があります。これらのことの詳細については、市町村選挙管理委員会にお尋ねください。

(1)　選挙人が船員の場合の手続

選挙人が船員である場合は、投票用紙等の請求をする際、船員の選挙人名簿登録証明書を併せて提示しなければなりません。(令 50⑥)

また、指定港所在の市町村選挙管理委員会の委員長に対して指定病院等の長又はその代理人が選挙人に代わって投票用紙等の請求をする場合は、加えて船員手帳の提示が必要です。(令 50④、51②)

(2)　代理投票の仮投票

代理投票の場合に、代理投票の理由がないと不在者投票管理者が認めたときは、立会人の意見を聴いて拒否することができますが、次の場合は、代理投票の仮投票をさせなければなりません。(令 56⑤、58④、41②③)

○　代理投票を拒否された選挙人に不服があるとき
○　代理投票をさせることについて立会人に異議があるとき

代理投票の仮投票の場合は、代理投票の補助者２人のうち、投票用紙に候補者の氏名を記載した補助者に、選挙人の氏名のほか、その補助者の氏名を不在者投票用封筒［外封筒］の表面左下段に「代理記載人何某」と記載させて提出させてください。

9 不在者投票の送致等(令 60①)

不在者投票管理者は、前記までの手続の終わった不在者投票用封筒［外封筒］を不在者投票証明書(選挙人自身が直接投票用紙等を請求した場合のみ。)とともに他の適当な封筒に入れて封をし、その表面に投票が在中する旨を明記し、その裏面に記名押印し、直ちにこれを選挙人の名簿登録地の市町村選挙管理委員会の委員長に送致し、又は郵便等(速達)をもって送付しなければなりません。

この場合、７の(2)の②に掲げた事項に不備があると受理されませんので注意してください。

10 不在者投票事務処理簿

不在者投票事務を正確に処理するため、不在者投票事務処理簿(様式７)を備え付け、その経過を記録してください。

11 経費の精算

指定病院等において行った不在者投票に要した以下の経費は、公費で負担しますので、投票日後 20 日以内に、それぞれの請求書様式によって請求してください。（基準法 13 の２①②）

請求先　　岩手町長

(1)　不在者投票をした選挙人１人につき１，０５０円（文具費及び郵送費として）
請求書(様式８)

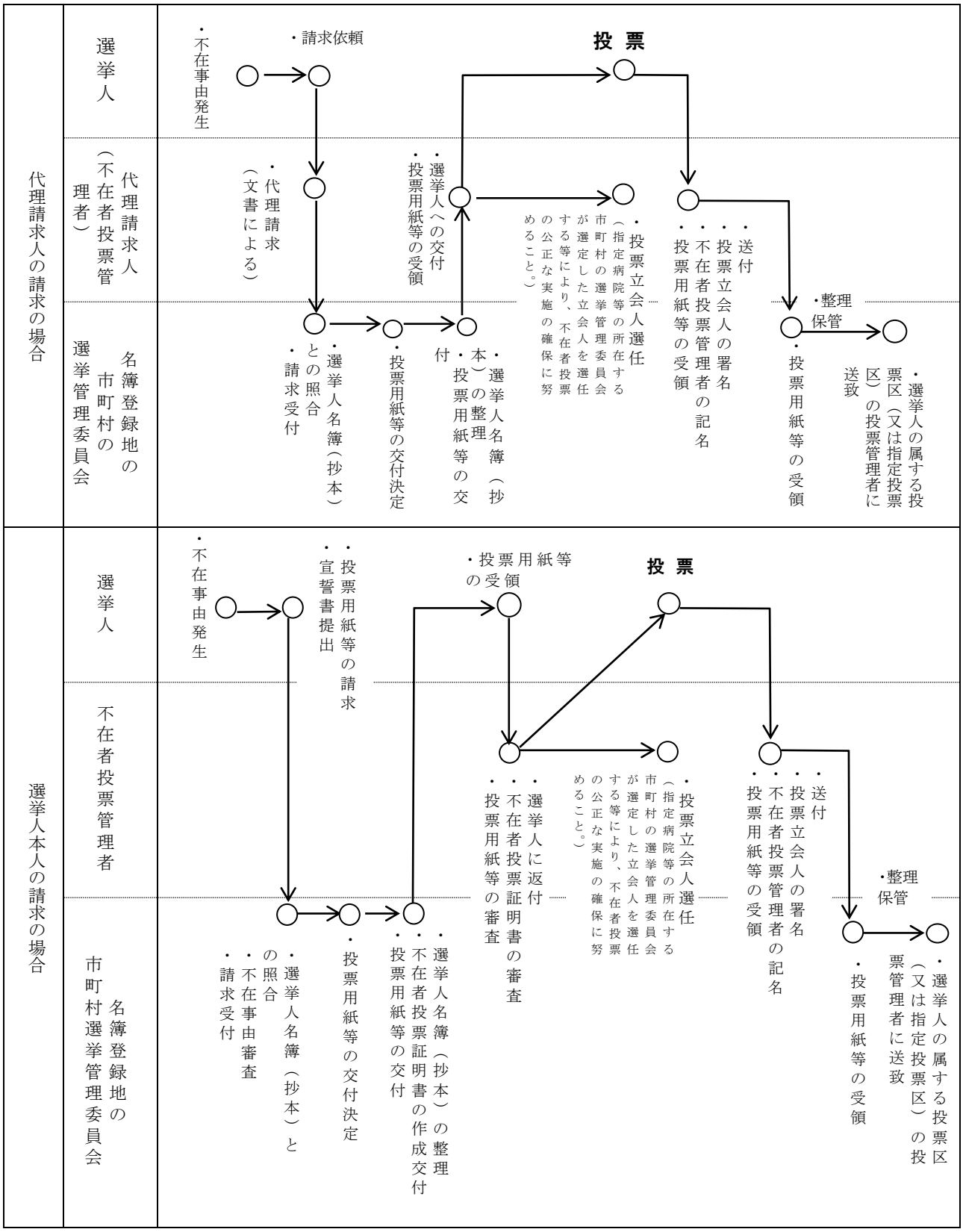
(2)　市町村の選挙管理委員会が選定した立会人を立ち会わせるために要した費用（謝金及び旅費として実際に立会人に支給した額に対する実費弁償）請求書(様式９)

※不在者投票に立ち会わせる人を決めるのは不在者投票管理者であり、謝金や旅費の支給も不在者投票管理者が判断するものですが、市町村の選挙管理委員会が選定した立会人を立ち会わせた場合で、かつ実際に立会人に謝金及び旅費を支給した場合に限り、実費を弁償しようとする制度です。

※公費負担額は、１日につきき１０，９００円が上限とされており、１日の一部の時間について立会に従事した場合には、実際に従事した時間に応じ、勤務の実績に相応した額となります（下表のとおり）。

従事時間	上限額
～1 時間以内	1,282 円
1 時間超　2 時間以内	2,565 円
2 時間超　3 時間以内	3,847 円
3 時間超　4 時間以内	5,129 円
4 時間超　5 時間以内	6,412 円
5 時間超　6 時間以内	7,696 円
6 時間超　7 時間以内	8,976 円
7 時間超	10,900 円

指定病院等における不在者投票手順



（様式１）

（注）　記載に当たっては、あらかじめ、裏面に書いてある注意事項を読んでから記載してください。

指定病院等の長が請求する投票用紙及び投票用封筒

請　求　書

選挙人名簿に記載されている住所	選　挙　人　氏　名	性別	生　年　月　日	備　　考
		男･女		
		男･女		
		男･女		
		男･女		
		男･女		
		男･女		
		男･女		
		男･女		
		男･女		
		男･女		

上記の選挙人は、令和　　年　　月　　日執行の　　選挙の当日、当＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿にあるため、当　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿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、上記の選挙人に代わって、投票用紙（船員の不在者投票用紙）及び投票用封筒の交付を請求します。

令和　　年　　月　　日

〒　　－　　ＴＥＬ　　（　　）

住　　所

名　　称

氏　　名

＿＿＿＿選挙管理委員会委員長　　様

（注）下記の欄には記載しないでください。

決裁	委　員　長	書記長（局長）	書　　記	担　当　者	
				月 日	

〔様式１の裏面〕

記　載　上　の　注　意　事　項

１　性別欄は「男・女」のいずれかを○で囲んでください。

２　選挙人から公職選挙法施行令第 50 条第３項の申立ての依頼があった場合(選挙人から点字投票の申立てがあった場合)は、備考欄に「点字」と記載してください。

３　投票用紙等を請求しない選挙等がある場合には、不要部分（請求しない選挙の名称）を消し、また、備考欄にその旨を記載してください。

４　＿＿＿＿＿＿には、病院、老人ホーム、船舶等の名称を記載してください。

５　氏名欄には、病院長、老人ホームの長、船長等の氏名又はその代理者の氏名を記載してください。

（様式２）

投票用紙及び投票用封筒の請求依頼書

令和　　年　　月　　日

不在者投票管理者（指定病院等の長）

様

選挙人名簿に記載
されている住所

指定病院等の名称

氏　　名

生　年　月　日　　年　　月　　日　生

令和　　年　　月　　日執行の　　選挙において不在者投票を行いたいので、投票用紙及び投票用封筒の請求を依頼します。

（注）依頼人が多数　　ある場合には、一覧表としても差し支えないこと。

（様式３）

㈜ 記載に当たっては、あらかじめ、裏面に書いてある注意事項を読んでから記載してください。№＿＿＿＿＿＿

請　求　書　兼　宣　誓　書

私は、令和　　年　　月　　日執行の　　選挙の当日、下記の事由に該当する見込みであり、

都道　　郡市　　町

府県　　区　　村　において不在者投票をしたいので、

投票用紙及び不在者投票用封筒の交付を請求します。

不在者投票事由

次の１から５までのいずれか該当するものを○で囲んでください。

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（　　）　に従事
2	１以外の用事又は事故のため、 ア．本市町村以外 イ．本市町村内（　　）　に外出・旅行・滞在
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
4	交通至難の島等（　　）に居住・滞在
5	住所移転のため、本市町村以外に居住
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＿＿年＿＿月＿＿日

現　住　所　〒＿＿＿＿＿＿－＿＿＿＿＿＿

電話番号　（　　）　－　　（郵送で請求する場合のみ記載してください。）

選挙人名簿に記載されている住所

氏　　名　　男・女

生年月日　明・大・昭・平　年　月　日　生　治・正・和・成

岩手町　選挙管理委員会委員長　様

注）下記の欄には記載しないでください。

決裁	委員長	記帳（帳）	書記	担当者	
				月日	

名簿対照			不在事由
第　投票区	第　分冊	登録番号 第　号	法第48条の2 第　1　項 第　号

〔様式３の裏面〕

〔記載上の注意〕

1　投票用紙等の請求をしない選挙がある場合には、不要部分（請求しない選挙の名称）を消してください。

2　不在者投票事由は、次により記載してください。

(1)　１を○で囲んだ場合
　アからオまでのいずれか該当するものを○で囲んでください。
　なお、オを○で囲んだ場合は、（　　）内に具体的に記載してください。

(2)　２を○で囲んだ場合
　ア又はイのいずれか該当するものを○で囲んでください。
　なお、イを○で囲んだ場合は、（　　）内に具体的に記載してください。

(3)　３を○で囲んだ場合
　ア又はイのいずれか該当するものを○で囲んでください。

(4)　４を○で囲んだ場合
　（　　）内に具体的に記載してください。

3　電話番号欄は、投票用紙及び投票用封筒を郵便で請求する場合のみ記載してください。ご請求の有無を確認させていただくことがありますから、確実に連絡のつくところのものを記載してください。

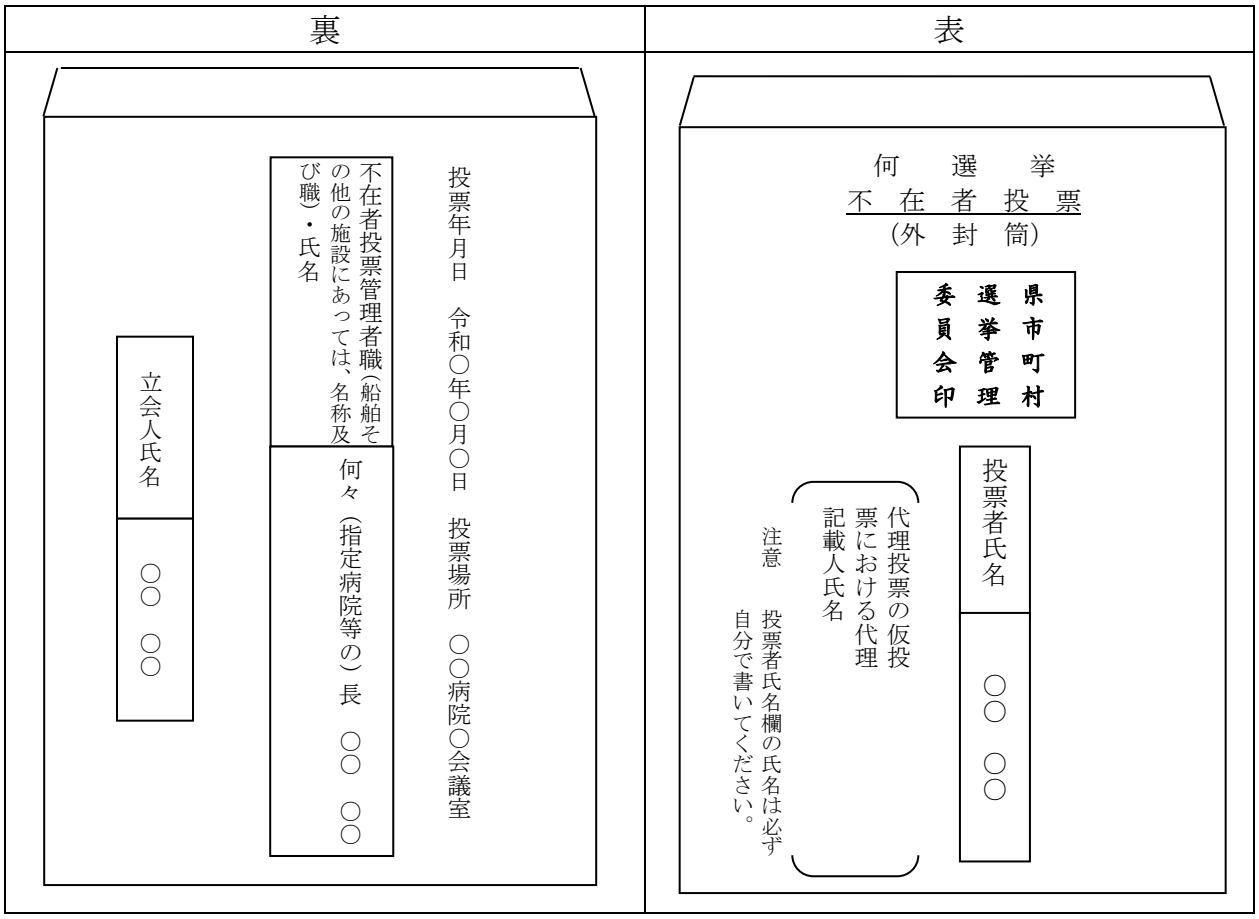
4　選挙人名簿に記載されている住所欄は、現住所と異なる場合のみ記載してください。

5　氏名欄中の「男・女」は、いずれか該当するものを○で囲んでください。

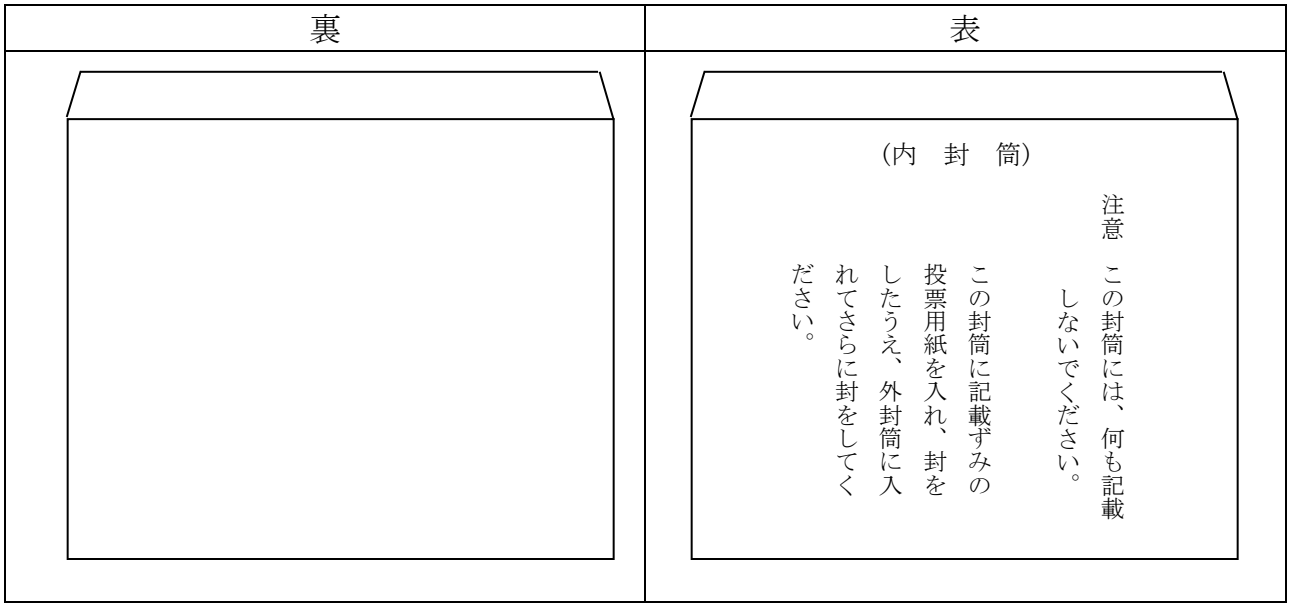
6　生年月日欄中の「明治・大正・昭和・平成」は、いずれか該当するものを○で囲んでください。

（様式４）　不在者投票用封筒

〔外封筒〕



〔内封筒〕



備考１　代理投票の仮投票の場合においては、外封筒の表面左下段に「代理記載人氏名」を記載しなければならない。

２　記載済みの投票用紙は内封筒に入れ、封をしたうえ、さらに外封筒に入れて封をするものとする。

（様式５）

不　在　者　投　票　証　明　書

選挙人の氏名	
選挙人の生年月日	明治 大正　　年　　月　　日生 昭和 平成
投票しようとする病院、老人ホームその他の施設の名称	都道　　郡市　　町 府県　　区　　村 番地
その他の事項	
選　　挙	令和　　年　　月　　日執行　　選挙

上記のとおり証明する。

令和　　年　　月　　日

選挙管理委員会委員長　　氏　　名　　㊞

（様式６）不在者投票証明書用封筒

裏

何市町村選挙管理委員会委員長　　○○　○○　印

表

注意　この封筒は、開かずそのまま不在者投票管理者に提出してください。
開封すると不在者投票はできません。

選挙人　○○　○○

不在者投票証明書在中

（様式７）

不在者投票事務処理簿

令和　　年　　月　　日執行の　　選挙

指定病院等の名称

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

（注）　１　選挙人自ら投票用紙等を依頼したものについては、④～⑦欄に斜線を引くこと。

２　備考欄には、本人・代理投票の別を記入すること。

捨　印

（様式８）

請　　求　　書

令和　　年　　月　　日

岩手町長　　様

○　請求者

施設の所在地	〒　　－		
施設の名称（A）			
施設の代表者（B）	職　：		
	氏　名：　　㊞		
ＴＥＬ　　－　　－		ＦＡＸ　　－　　－	

※請求者は、不在者投票管理者となりますので、施設の所在地、名称欄には、病院、老人ホーム等（いわゆる指定病院等）の施設の所在地と名称を、施設の代表者職氏名欄には、病院長、老人ホームの長等（不在者投票管理者）の職と氏名を記載してください。

令和　　年　　月　　日執行の　　選挙の不在者投票に要した経費として、下記のとおり請求します。

金　　円　（内訳　@1,050 円×　　人）

○　請求金額振込先

振込先銀行等名	銀　行　　支　店	預金種別	普通・当座・その他
フ　リ　ガ　ナ		口座番号	
口　座　名　義			

（口座名義は、通帳の記載のとおり正確に記入願います。）

※　代表者と口座名義人が異なる場合は、次の欄にも記入してください。

上記名義人の口座へ振り込み願います。

施設の名称（A）　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

施設の代表者（B）　職　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

備考１　請求書は１部提出してください。
２　不在者投票者名簿（別紙）を添付してください。
３　支払不能の防止のため、口座名義（カナ）及び口座番号を確認できる通帳のページの写しを添付してください。
４　投票日後 20 日以内に請求してください。

（別　　紙）

不在者投票者名簿（不在者投票についての内訳）

施設の名称＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

No.

選 挙 人 の 住 所	不在者投票を行った 選　挙　人　氏　名	備　　考

（計　　人）

（合計　　人）

（様式８）**【記載例】**

石割桜病院長印　捨　印

請　　求　　書

令和　○年　○月○○日

岩手町長　　様

○　請求者

施設の所在地	〒０２０－００２３ 岩手県盛岡市内丸１０番１号		
施設の名称（A）	医療法人社団盛岡会　石割桜病院		
施設の代表者（B）	職　：　院長 氏　名：　岩手　太郎　石割桜病院長印㊞		
ＴＥＬ　０１９－○○○－○○○○		ＦＡＸ　０１９－○○○－××××	

※請求者は、不在者投票管理者となりますので、施設の所在地、名称欄には、病院、老人ホーム等（いわゆる指定病院等）の施設の所在地と名称を、施設の代表者職氏名欄には、病院長、老人ホームの長等（不在者投票管理者）の職と氏名を記載してください。

令和○年○○月○○日執行の　○○○○○　選挙の不在者投票に要した経費として、下記のとおり請求します。

金　４７，２５０　円　（内訳　@1,050 円×　４５人）

○　請求金額振込先

振込先銀行等名	○　×　銀　行　△　□　支　店	預金種別	普通・当座・その他
フリガナ	ｲ）ﾓﾘｵｶｶｲ	口座番号	１２３４５６７
口座名義	医療法人社団　盛岡会 理事長　岩手　太郎		

（口座名義は、通帳の記載のとおり正確に記入願います。）

※　代表者と口座名義人が異なる場合は、次の欄にも記入してください。

上記名義人の口座へ振り込み願います。

施設の名称（A）　医療法人社団盛岡会　石割桜病院

同じ方であっても、法人の理事長の立場と病院等の施設長の立場は異なるので、記入・押印願います。

施設の代表者（B）　職　：　院長

氏　名：　岩手　太郎　石割桜病院長印㊞

備考１　請求書は１部提出してください。
　　２　不在者投票者名簿（別紙）を添付してください。
　　３　支払不能の防止のため、口座名義(カナ)及び口座番号を確認できる通帳のページの写しを添付してください。
　　４　投票日後 20 日以内に請求してください。

（別　　紙）**【記載例】**

不在者投票者名簿（不在者投票についての内訳）

施設の名称　医療法人社団盛岡会　石割桜病院

No. １／２

選挙人の住所	不在者投票を行った選挙人氏名	備考
盛岡市ＡＡ町１－１	○山　○夫	
盛岡市ＡＢ町２－１	○川　○子	
盛岡市ＡＸ町24－１	○野　○郎	
盛岡市ＡＹ町25－１	○木　○美	

（計　　２５人）

（合計　　人）

不在者投票者名簿（不在者投票についての内訳）

施設の名称　医療法人社団盛岡会　石割桜病院

No. ２／２

選挙人の住所	不在者投票を行った選挙人氏名	備考
盛岡市ＡＺ町26－１	○田　○恵	
盛岡市ＢＡ町27－１	○原　○太	
盛岡市ＢＮ町35－１	□島　□子	
盛岡市ＢＯ町36－１	□宮　□夫	
宮古市ＢＰ町37－１	□岡　□美	
大船渡市ＢＱ町38－１	□松　□郎	
花巻市ＢＲ町39－１	□橋　□恵	
陸前高田市ＢＳ町40－１	□藤　□太	

（計　　２０人）

（合計　　４５人）

捨 印

（様式９）

請　　求　　書

令和　　年　　月　　日

岩手町長　　様

○　請求者

施設の所在地	〒　　－
施設の名称（A）	
施設の代表者(B)	職　：
	氏　名：　　㊞
ＴＥＬ　　－　　－	ＦＡＸ　　－　　－

※請求者は、不在者投票管理者となりますので、施設の所在地、名称欄には、病院、老人ホーム等（いわゆる指定病院等）の施設の所在地と名称を、施設の代表者職氏名欄には、病院長、老人ホームの長等（不在者投票管理者）の職と氏名を記載してください。

令和　　年　　月　　日執行の　　選挙の不在者投票立会人の立会いに要した経費として、下記のとおり請求します。

金　　円　（公費負担総額　　円のうち　　円）

実績	立会日	令和　　年　　月　　日	立会場所	
	立会時間	時　分～　　時　分		
	不在者投票者総数	人	立会人氏名	

○　請求金額振込先

振込先銀行等名	銀　行　　支　店	預金種別	普通・当座・その他
フ　リ　ガ　ナ		口座番号	
口　座　名　義			

（口座名義は、通帳の記載のとおり正確に記入願います。）

※　代表者と口座名義人が異なる場合は、次の欄にも記入してください。

上記名義人の口座へ振り込み願います。

施設の名称（A）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

施設の代表者(B)　職　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

備考１　請求書は１部提出してください。
２　不在者投票者名簿（別紙）、立会人に係る市町村の選定通知の写し、謝金領収書等の写しを添付してください。
３　支払不能の防止のため、口座名義（カナ）及び口座番号を確認できる通帳のページの写しを添付してください。
４　投票日後 20 日以内に請求してください。

石割桜病院長印　捨　印

（様式９）**【記載例】**

請　　求　　書

令和○年○月○日

岩手町長　　様

○　請求者

施設の所在地	〒０２０－００２３ 岩手県盛岡市内丸１０番１号	
施設の名称（A）	医療法人社団盛岡会　石割桜病院	
施設の代表者(B)	職　：　院長 氏　名：　岩手　太郎　石割桜病院長印㊞	
ＴＥＬ　０１９－○○○－○○○○		ＦＡＸ　０１９－○○○－××××	

※請求者は、不在者投票管理者となりますので、施設の所在地、名称欄には、病院、老人ホーム等（いわゆる指定病院等）の施設の所在地と名称を、施設の代表者職氏名欄には、病院長、老人ホームの長等（不在者投票管理者）の職と氏名を記載してください。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日執行の　○○○○　選挙の不在者投票立会人の立会いに要した経費として、下記のとおり請求します。

金　２，５６５　円（公費負担総額　　円のうち　　円）

実績	立会日	令和○年　○月○○日	立会場所	石割桜病院○○会議室内
	立会時間	午後１時30分～　４時00分		
	不在者投票者総数	４５人	立会人氏名	北上　花子

○　請求金額振込先

振込先銀行等名	○　×　銀　行　△　□　支　店	預金種別	普通・当座・その他
フリガナ	ｲ）ﾓﾘｵｶｶｲ	口座番号	１２３４５６７
口座名義	医療法人社団　盛岡会 理事長　岩手　太郎		

（口座名義は、通帳の記載のとおり正確に記入願います。）

※　代表者と口座名義人が異なる場合は、次の欄にも記入してください。

上記名義人の口座へ振り込み願います。

施設の名称（A）　医療法人社団盛岡会　石割桜病院

施設の代表者(B)　職　：　院長

氏　名：　岩手　太郎　石割桜病院長印㊞

同じ方であっても、法人の理事長の立場と病院等の施設長の立場は異なるので、記入・押印願います。

備考１　請求書は１部提出してください。
　　２　不在者投票者名簿（別紙）、立会人に係る市町村の選定通知の写し、謝金領収書等の写しを添付してください。
　　３　支払不能の防止のため、口座名義（カナ）及び口座番号を確認できる通帳のページの写しを添付してください。
　　４　投票日後20日以内に請求してください。