

不在者投票宣誓書兼請求書

私は、令和 7 年 7 月 20 日執行の参議院議員選挙の当日、下記の事由に該当する見込みなので、投票用紙を請求します。
以下は、真実であることを誓います。（公職選挙法施行令第 52 条）

稲城市選挙管理委員会委員長 殿

	記入日	令和	年	月	日
ふ り が な					
氏 名					
生 年 月 日	☐ 大正 ☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日				
投票用紙送付先	〒 ー 都道 市区 府県 町村				
選挙人名簿に 記載されている住所	東京都稲城市----- ※必ずご本人が受け取ることができる住所を記載してください。				
連絡先電話番号	ー ー （携帯電話等連絡のとれる電話番号）				
請求する投票用紙	・参議院（東京都選出）議員選挙 ・参議院（比例代表選出）議員選挙 （棄権される選挙は2重線で消してください。）				

【不在者投票事由】

○仕事・学業 ○レジャー・用事等 ○病気等・出産 ○天災・悪天候
※電子メール・FAX での請求はできませんのでご注意ください。
※請求書は、稲城市選挙管理委員会事務局へ直接持参するか郵便等で送付してください。
※視覚障害をお持ちの方で、点字での投票を希望される場合は、下記に問い合わせてください。
※印刷できない場合は、便箋等に本請求書と同じ内容を記載してください。
※投票用紙の送付は、レターパックプラスにより郵送するため、対面での受取りとなります。

【不在者投票期間】 7 月 4 日（金）～7 月 19 日（土）

《問い合わせ・送付先》稲城市選挙管理委員会事務局
〒206 - 8601 東京都稲城市東長沼 2111 番地
TEL 042 - 378 - 2111（内線 541）

（以下、記入不要）

事務 処理欄	投票区	整理番号	請求	交付	受領	点字	代理
		ー					