

**指定病院等における不在者投票 様式集**  
**(令和6年10月27日執行 富山県議会議員補欠選挙(高岡市選挙区))**

**【様式】**

- ・ 施－1－1 投票用紙及び不在者投票用封筒請求依頼書
  - ・ 施－1－2 投票用紙及び不在者投票用封筒請求依頼書（施設代理記載用）
  - ・ 施－2 請求書
  - ・ 施－3 投票の送致について
- （施－4は県知事選挙と共通のため、割愛）

**【記載例】**

県知事選挙のものを参照ください。

○富山県選挙管理委員会ホームページ

<https://www.pref.toyama.jp/500/6tiji.html>



※ 各様式等はホームページにてダウンロード可能です。

会議終了後、不在者投票施設の方向けのページへアクセスできるリンクを掲載しますので、後日ご確認ください。

様式: 県議補  
施-1-1

No.   
(施設整理用)

投票用紙及び不在者投票用封筒請求依頼書  
(令和6年10月27日執行 富山県議会議員補欠選挙(高岡市選挙区))

不在者投票管理者 殿

私は、令和6年10月27日執行の富山県議会議員補欠選挙(高岡市選挙区)の当日、当病院(施設)に入院(入所)中であり、当病院(施設)において投票したいので、私に代わって投票用紙及び不在者投票用封筒の交付の請求を依頼します。

令和6年 月 日

選挙人名簿に記載されている住所	
氏名	
生年月日	明治 大正 年 月 日生 昭和 平成
点字投票の申立ての有無 (点字投票を希望する場合は「有」と記載してください。)	
引続居住証明について※1 (引続き県内に住所を有することの確認の依頼をする場合は、「引続居住」と記載してください。)	
備考	

※1 引続居住証明について、引続き県内に住所を有することの確認の依頼(公職選挙法施行令第50条第5項の申請)に代えて、引続居住証明書類を提示する場合は当該書類を本紙に添付してください。

※2 船員である場合は備考欄に「船員」と記載するとともに、選挙人名簿登録証明書を本紙に添付してください。

様式: 県議補  
施-1-2

投票用紙及び不在者投票用封筒請求依頼書 (施設代理記載用)  
(令和6年10月27日執行 富山県議会議員補欠選挙 (高岡市選挙区))

No.

(施設整理用)

不在者投票管理者 殿

私は、令和6年10月27日執行の富山県議会議員補欠選挙 (高岡市選挙区) の当日、当病院 (施設) に入院 (入所) 中であり、当病院 (施設) において投票したいので、私に代わって投票用紙及び不在者投票用封筒の交付の請求を依頼します。

代理記載者氏名

依頼日	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	点字投票の 申立て※1	引続居住証明 について※2	備 考
1			明治 大正 昭和 平成 年 月 日 生			
2			明治 大正 昭和 平成 年 月 日 生			
3			明治 大正 昭和 平成 年 月 日 生			
4			明治 大正 昭和 平成 年 月 日 生			
5			明治 大正 昭和 平成 年 月 日 生			
6			明治 大正 昭和 平成 年 月 日 生			
7			明治 大正 昭和 平成 年 月 日 生			
8			明治 大正 昭和 平成 年 月 日 生			
9			明治 大正 昭和 平成 年 月 日 生			
10			明治 大正 昭和 平成 年 月 日 生			

※1 点字投票を希望する場合は「有」と記載してください。

※2 引続き県内に住所を有することの確認の依頼 (公職選挙法施行令第50条第5項の申請) をする場合は、備考欄に「引続居住」と記載してください。

※3 引続居住証明について、引続き県内に住所を有することの確認の依頼 (公職選挙法施行令第50条第5項の申請) に代えて、引続居住証明書類を提示する場合は当該書類を本紙に添付してください。

※4 船員である選挙人については備考欄に「船員」と記載のうえ、当該選挙人の選挙人名簿登録証明書を本書に添付してください。



様式：県議補  
施－3

No. \_\_\_\_\_

令和6年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

選挙管理委員会委員長 殿

病院（施設）所在地

病院（施設）名称

院長（施設長）氏名

投票の送致について

下記のとおり、令和6年10月27日執行の富山県議会議員補欠選挙（高岡市選挙区）の当病院（施設）における投票を送致します。

記

選挙人氏名	投票の記載別 ※1	代理投票補助者※2		点字投票の 有無※3	備考
		氏名	氏名		
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
合計	当病院（施設）において投票をした者				名
	投票用紙及び不在者投票用封筒を返還する者				名

※1 「投票の記載別」欄には { 本人投票の場合には「本人」  
代理投票の場合には「代理」  
代理投票の仮投票の場合には「代仮」 } と記載してください。

※2 代理投票又は代理投票の仮投票の場合は、その補助者の氏名（2名）を記載してください。

※3 点字投票をした場合は、「点字」と記載してください。

※4 投票用紙及び不在者投票用封筒を返還した者については、備考欄に「返還」と記載してください。

※5 行が不足する場合は、2枚目以降に記載してください。その際、右上のナンバー欄にそれぞれ数字を記載してください。

※6 本紙は、投票した選挙人がいない場合（投票用紙等を返還する選挙人のみの場合）でも提出してください。