様式１

様式は市区町村の選挙管理委員会により、異なる場合があります。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **宣　誓　書（兼請求書）**  私は、○○選挙の当日、下記のいずれかの事由に該当する見込みです。   * 仕事、学業、地域行事、冠婚葬祭、その他の用務に従事 * 用事又は事故のため、投票所のある区域の外に外出・旅行・滞在 * 疫病、負傷、出産、老衰、身体障害等のため歩行が困難又は刑事施設等に収容 * 交通至難の島等に居住・滞在 * 住所移転のため、本市町村以外に居住 * 天災又は悪天候により投票所に行くことが困難 | | | | | | |
| 上記は、真実であることを誓い、併せて投票用紙及び不在者投票用封筒の交付を請求します。  なお、貴市区町村から転出している場合に、引続居住証明書が添付されていない場合には、  引き続き熊本県の区域内に住所を有することの確認を申請します。  　○○○選挙管理委員会委員長　様  　令和○年○月○日 | | | | | | |
|  | 氏　　名 |  | | 生年月日 |  |  |
|  | 現　　住　　所  （送付先） | |  | | |  |
|  | 連　　絡　　先  （電話番号） | | （日中に連絡可能な連絡先を記載ください） | | |  |
|  | 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） | | |  |
| 指定病院等で不在者投票を行う場合は、不在者投票を行う場所を記載してください。   |  |  | | --- | --- | | 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　　　　　市 区　　　　　　町　　　　　　　番地  　　　　府 県　　　　　　 郡　　　　　　村　　　　　　　番　　　　　号  　【施設名称：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】 | | | | | | | |