

（指定病院等用）（参議院議員通常選挙）（関市用）

請 求 書

選挙人名簿に記載されている住所	選 挙 人 氏 名	生 年 月 日	備 考	※投票区名簿番号			※	※請求	※受付	※棄権
関市		明大昭平 年 月 日					1			
関市		明大昭平 年 月 日					2			
関市		明大昭平 年 月 日					3			
関市		明大昭平 年 月 日					4			
関市		明大昭平 年 月 日					5			
関市		明大昭平 年 月 日					6			
関市		明大昭平 年 月 日					7			
関市		明大昭平 年 月 日					8			
関市		明大昭平 年 月 日					9			
関市		明大昭平 年 月 日					10			

上の選挙人は、令和7年執行の参議院議員通常選挙の当日、当院（当施設）に入院（入所）中のため、当院（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項の規定による依頼があったので、上の選挙人に代わって、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

所 在 地
名 称
不在者投票管理者（職）
（氏名）
電 話 番 号

関市 選挙管理委員会委員長 様

- 備考 1 選挙人から点字投票によって投票する旨の申立の依頼があった場合は、備考欄に「点字」と記載すること。
2 岐阜県選挙区選出議員選挙のみを請求するときは「選挙区」と、比例代表選出議員選挙のみを請求するときは「比例代表」と備考欄に記入してください。
（両方を請求するときは選挙の種類の記載は必要ありません。）
3 ※印の欄は記載する必要はありません。