

# 別記様式

・様式 1	：	不在者投票用紙等代理請求依頼書	……………	1 0
・様式 2	：	不在者投票用紙等代理請求書	……………	1 1
・様式 3	：	投票用紙及び不在者投票用封筒の送付について	………	1 2
・様式 4	：	不在者投票の代理投票調書	……………	1 3
・様式 5	：	不在者投票における代理投票の仮投票調書	……………	1 4
・様式 6	：	不在者投票送致書	……………	1 5
・様式 7	：	指定病院等不在者投票実施記録簿	……………	1 6
・様式 8	：	請求書	……………	1 7
・別紙 委任状			……………	2 0
・記載例			……………	2 1

(様式1)

令和 年 月 日

(病院等の長)

様

依頼者 (下記のとおり)

## 不在者投票用紙等代理請求依頼書

私(達)は、令和6年11月24日執行予定の南魚沼市長選挙の投票を、

当 で行いたいのので、投票用紙及び不在者投票用紙等の交付請求をしてくださるよう依頼します。

記

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

(注) 1 点字によって投票しようとする選挙人は、備考欄に「点字」と記載してください。

2 やむを得ず選挙人に代わって代理記入する場合は、備考欄に「代理記入者〇〇」と記載してください。

(様式2)

令和 年 月 日

南魚沼市選挙管理委員会委員長 様

住 所  
病院(施設)名  
長(氏名)

## 不在者投票用紙等代理請求書

下記の選挙人は、令和6年11月24日執行予定の南魚沼市長選挙の当日、  
当 において投票  
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条第4項(同令第51条第2項において準  
用する同令第50条第4項)の規定による依頼があったので、下記の選挙人に代わっ  
て、投票用紙(船員の不在者投票用紙)及び不在者投票用封筒の交付を請求します。

記

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

(注) 選挙人から公職選挙法施行令第50条第3項(点字投票)の申出があった場合は、備考欄に「点字」と記載してください。



(様式4)

## 不在者投票の代理投票調書

代理投票をした 選挙人の氏名	補助者氏名		代理投票の事由

(様式5)

## 不在者投票における代理投票の仮投票調書

不在者投票管理者 職 氏 名				
選 挙 人	氏 名		性 別	
	住 所			
	生年月日	( 明治・大正・昭和・平成 )	年	月 日
代理投票の事由が ないと認められる理由				

(様式6)

令和 年 月 日

南魚沼市選挙管理委員会委員長 様

住 所  
病院(施設)名  
長(氏名)

## 不在者投票送致書

令和6年11月24日執行の南魚沼市長選挙の不在者投票を、次のとおり送致いたします。

### 1 送致の内訳

区 分	南魚沼市長選挙
(1) 投票用紙及び不在者投票用封筒受領数	人分
(2) 投票者数(投票を済ませた人)	人分
(3) 返還数(退院、死亡、棄権等)	人分
(4) 送致数	人分
備考	

### 2 投票用紙等の返還者氏名の内訳【上記(3)の返還数該当者】

選挙人氏名	理由	選挙人氏名	理由

(様式7)

指定病院等不在者投票実施記録簿

病 院 （ 施 設 ） 名	
不在者投票管理者の職、氏名	
職務補助執行委員の職、氏名	
選 挙 の 種 類	令和6年11月24日執行 南魚沼市長選挙

No.	投票者氏名	実施年月日	実施時刻	立会人氏名	代理	代理投票補助者氏名	発送日	送致方法
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								



(様式8)

# 請 求 書

令和 年 月 日

(あて先)  
南魚沼市長

不在者投票施設名

所 在 地

法 人 名

請求者の職・氏名

印

令和6年11月24日執行の南魚沼市長選挙について、当施設において行われた不在者投票経費を下記のとおり請求します。

## 記

- 1 請求金額 \_\_\_\_\_ 円
- 2 内 訳 別紙のとおり (1人 1,073円 \_\_\_\_\_ 人分)
- 3 口座振替の内容

金融機関名		支 店 名	
口 座 番 号	普通・当座		
ふ り が な			
口 座 名 義			
住 所			
電 話 番 号			

所属部署名(部課名等)	
事務担当者氏名	
連絡先電話番号	

- (注) 1 施設名については、法人の場合は病院・施設等の名称の前に、法人名を正確に記入すること。(個人病院等と区別のため)
- 2 送金先の登録は、電話番号により行うので、間違いのないよう記入すること。
- 3 請求者の氏名と口座振替の名義(法人等の名称もあれば記入)が違う場合は、必ず別紙の委任状を添えて提出すること。
- 4 請求金額欄は訂正しないこと。



(参 考)

口座振替用の口座について

「施設名（請求者）」と「口座名義人」は同一が原則ですが、法人の場合は次の例のようにその経営する「法人名義の口座」への入金も可能です。

区分	請求書名	口座名義	委任状
法人	医療法人〇〇〇 □□理事長	医療法人〇〇〇 □□理事長	不 要
		医療法人〇〇〇	
		医療法人〇〇〇 △△病院	
		△△病院長又は△△病院	必 要
		その他の名義人	
	医療法人〇〇〇 △△病院長	医療法人〇〇〇 □□理事長	不 要
		医療法人〇〇〇	
		医療法人〇〇〇 △△病院長又は△△病院	
		△△病院長又は△△病院	必 要
		その他の名義人	
個人	△△病院 △△□□	△△病院 △△□□	不 要
		△△□□	
		その他の名義人	必 要

# 委 任 状

令和6年11月24日執行の南魚沼市長選挙についての不在者投票  
経費の受領について下記の者に委任します。

記

受任者氏名

⑩

令和 年 月 日

請求者氏名

⑩

(様式1)

令和6年●月●日

(病院等の長)

南魚病院長 選挙太郎 様

依頼者 (下記のとおり)

## 不在者投票用紙等代理請求依頼書

私(達)は、令和6年11月24日執行予定の南魚沼市長選挙の投票を、  
当 **南魚病院** で行いたいので、投票用紙及び不在者投票用紙等の交付請求をして  
くださるよう依頼します。

記

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
<b>南魚沼市六日町 180-1</b>	<b>新潟 乙夫</b>	<b>昭和20年10月1日</b>	<b>点字</b>

(注) 1 点字によって投票しようとする選挙人は、備考欄に「点字」と記載してください。

2 やむを得ず選挙人に代わって代理記入する場合は、備考欄に「代理記入者〇〇」と記載  
してください。

(様式 2)

令和 6 年●月●日

南魚沼市選挙管理委員会委員長 様

住 所 **南魚沼市六日町〇〇番地**  
 病院(施設)名 **南魚病院**  
 長(氏名) **病院長 選挙太郎**

## 不在者投票用紙等代理請求書

下記の選挙人は、令和 6 年 11 月 24 日執行予定の南魚沼市長選挙の当日、  
 当 **南魚病院** にあるため、当 **南魚病院** 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（同令第 51 条第 2 項において準用する同令第 50 条第 4  
 項）の規定による依頼があったので、下記の選挙人に代わって、投票用紙（船員の不  
 在者投票用紙）及び不在者投票用封筒の交付を請求します。

記

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
<b>南魚沼市六日町 180-1</b>	<b>新潟 乙夫</b>	<b>昭和 20 年 10 月 1 日</b>	<b>点字</b>

(注) 選挙人から公職選挙法施行令第 50 条第 3 項(点字投票)の申出があった場合は、備考欄に  
 「点字」と記載してください。

(様式4)

## 不在者投票の代理投票調書

代理投票をした 選挙人の氏名	補助者氏名		代理投票の事由
<b>新潟 乙夫</b>	<b>田中 花子</b>	<b>山川 花美</b>	<b>身体不自由のため</b>

(様式5)

## 不在者投票における代理投票の仮投票調書

不在者投票管理者 職 氏 名		<b>病院長 選挙太郎</b>		
選 挙 人	氏 名	<b>新潟 乙夫</b>	性 別	<b>男</b>
	住 所	<b>南魚沼市六日町 180-1</b>		
	生年月日	( 明治・大正・ <b>昭和</b> ・平成 ) <b>20年10月1日</b>		
代理投票の事由が ないと認められる理由		<b>投票立会人異議</b>		



(様式6)

令和6年●月●日

南魚沼市選挙管理委員会委員長 様

住 所 **南魚沼市六日町〇〇番地**  
 病院(施設)名 **南魚病院**  
 長(氏名) **病院長 選挙太郎**

## 不在者投票送致書

令和6年11月24日執行の南魚沼市長選挙の不在者投票を、次のとおり送致いたします。

### 1 送致の内訳

区 分	南魚沼市長選挙
(1) 投票用紙及び不在者投票用封筒受領数	<b>1</b> 人分
(2) 投票者数(投票を済ませた人)	<b>1</b> 人分
(3) 返還数(退院、死亡、棄権等)	人分
(4) 送致数	<b>1</b> 人分
備考	

### 2 投票用紙等の返還者氏名の内訳【上記(3)の返還数該当者】

選挙人氏名	理由	選挙人氏名	理由

(様式7)

## 指定病院等不在者投票実施記録簿

病 院 ( 施 設 ) 名	<b>南魚病院</b>
不在者投票管理者の職、氏名	<b>病院長 選挙太郎</b>
職務補助執行委員の職、氏名	<b>事務長 山田丁太</b>
選 挙 の 種 類	令和6年11月24日執行 南魚沼市長選挙

No.	投票者氏名	実施年月日	実施時刻	立会人氏名	代理	代理投票補助者氏名		発送日	送致方法
1	<b>新潟 乙夫</b>	<b>11月20日</b>	<b>10:00</b>	<b>甲村 丙</b>	○	<b>田中 花子</b>	<b>山川 花美</b>	<b>11月22日</b>	<b>郵送</b>
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

(様式8)

## 請 求 書

令和6年●月●日

(あて先)  
南魚沼市長

不在者投票施設名 **南魚病院**  
 所在地 **南魚沼市六日町〇〇番地**  
 法人名 **△△法人**  
 請求者の職・氏名 **病院長 選挙太郎 印**

令和6年11月24日執行の南魚沼市長選挙について、当施設において行われた不在者投票経費を下記のとおり請求します。

## 記

- 1 請求金額 1,073 円  
 2 内 訳 別紙のとおり (1人 1,073円 1 人分)  
 3 口座振替の内容

金融機関名	〇〇銀行		支店名		××支店			
口座番号	普通・当座	0	1	2	3	4	5	6
ふりがな	ナギョビョウイン							
口座名義	南魚病院							
住所	南魚沼市六日町〇〇番地							
電話番号	025-773-0000							

所属部署名(部課名等)	〇〇課
事務担当者氏名	田中 花子
連絡先電話番号	025-773-1111

- (注) 1 施設名については、法人の場合は病院・施設等の名称の前に、法人名を正確に記入すること。(個人病院等と区別のため)  
 2 送金先の登録は、電話番号により行うので、間違いのないよう記入すること。  
 3 請求者の氏名と口座振替の名義(法人等の名称もあれば記入)が違う場合は、必ず別紙の委任状を添えて提出すること。  
 4 請求金額欄は訂正しないこと。

