

この請求書の記載及び封筒への封入等を行うに当たっては、マスクの着用や手指衛生等により感染拡大の防止に努めてください。

特例郵便等投票請求書

特定患者等の郵便等を用いて行う投票方法の特例に関する法律（以下「特例法」という。）第3条第1項の規定により、令和 年 月 日執行の 選挙において、以下の滞在先で郵便等による投票を行いたいので、特例法施行令第1条第1項の規定により投票用紙及び投票用封筒の交付を請求します。

また、宮古島市選挙管理委員会が、保健所等に当該請求に必要な私の情報を確認することに同意します。

令和 年 月 日

宮古島市選挙管理委員会委員長 様

1 請求者	フリガナ		生年月日	大正・昭和・平成
	氏名 (署名)			年 月 日
	住所	〒 906 - 宮古島市		
	連絡先	電話番号		
	メールアドレス			
2 現在の滞在先 (投票用紙等送付先)	<input type="checkbox"/> 住所と同じ <input type="checkbox"/> 住所以外 (以下に記載) 〒 906 -			
3 提示 (同封) する文書	(1) 外出自粛要請又は隔離・停留の措置に係る書面 (次の①～③のいずれかを選択) <input type="checkbox"/> ① 感染症法による外出自粛要請に係る書面 <input type="checkbox"/> ② 検疫法による外出自粛要請又は隔離・停留の措置に係る書面 <input type="checkbox"/> ③ 上記の書面の提示 (同封) をすることができない旨申し出ます。 (次の(a)及び(b)を記入) (a)理由 <input type="checkbox"/> 外出自粛要請又は隔離・停留の措置を受けたが、書面を交付されていないため <input type="checkbox"/> 交付された書面を紛失したため <input type="checkbox"/> その他 () (b)保健所又は検疫所の名称 () (2) その他の文書 (該当する場合のみ選択) <input type="checkbox"/> 在外選挙人証 (在外選挙人名簿に登録されている選挙人の場合) <input type="checkbox"/> 選挙人名簿登録証明書 (選挙人名簿登録証明書の交付を受けている船員の場合) <input type="checkbox"/> 南極選挙人証 (南極選挙人証の交付を受けている選挙人の場合)			

※事務処理欄 (これより下は記入しないでください。)

交付月日	整理番号

この請求書の記載及び封筒への封入等を行うに当たっては、マスクの着用や手指衛生等により感染拡大の防止に努めてください。

特例郵便等投票請求書

選挙名と執行日を記載してください。

特定患者等の郵便等を用いて行う投票方法の特例に関する法律（以下「特例法」という。）第3条第1項の規定により、令和〇年〇〇月〇〇日執行の〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇選挙において、以下の滞在先で郵便等による投票を行いたいので、特例法施行令第1条第1項の規定により投票用紙及び投票用封筒の交付を請求します。

また、宮古島市選挙管理委員会が、保健所等に当該請求に必要な私の情報を確認することに同意します。

令和 年 月 日

宮古島市選挙管理委員会委員長 様

1 請求者	フリガナ	ミヤコ タロウ	大正・昭和・平成
	氏名(署名)	宮古 太郎	生年月日 〇〇年〇〇月〇〇日
	住所	〒 906 - 0000 宮古島市 平良字〇〇〇〇〇番地	
	連絡先 電話番号 メールアドレス	連絡の取れる電話番号を記載してください。	
2 現在の滞在先 (投票用紙等送付先)	<input type="checkbox"/> 住所と同じ <input checked="" type="checkbox"/> 住所以外 (以下に記載) 〒 906 - 0012 宮古島市平良字西里〇〇〇〇〇番地 〇〇ホテル 〇〇号室		
3 提示(同封)する文書 (外出自粛要請又は隔離・停留の措置に係る書面の提示をすることができない特別の事情がある場合の申出)	(1) 外出自粛要請又は隔離・停留の措置に係る書面 (次の①~③のいずれかを選択) <input type="checkbox"/> ① 感染症法による外出自粛要請に係る書面 <input type="checkbox"/> ② 検疫法による外出自粛要請又は隔離・停留の措置に係る書面 <input checked="" type="checkbox"/> ③ 上記の書面の提示(同封)をすることができない旨申し出ます。 (次の(a)及び(b)を記入) (a)理由 <input type="checkbox"/> 外出自粛要請又は隔離・停留の措置を受けたが、書面を交付されていないため <input type="checkbox"/> 交付された書面を紛失したため <input type="checkbox"/> その他() (b)保健所又は検疫所の名称 (〇〇保健所) (2) その他の文書 (該当する場合のみ選択) <input type="checkbox"/> 在外選挙人証 (在外選挙人名簿に登録されている選挙人の場合) <input type="checkbox"/> 選挙人名簿登録証明書 (選挙人名簿登録証明書の交付を受けている船員の場合) <input type="checkbox"/> 南極選挙人証 (南極選挙人証の交付を受けている選挙人の場合)		

必ず自分で記載(自筆)してください。

連絡の取れる電話番号を記載してください。

メールアドレスを持っていれば記載してください。

書面の提示ができない場合は③を選択し、理由及び要請等があった保健所又は検疫所の名称を記載してください。

※事務処理欄 (これより下は記入しないでください。)

交付月日	整理番号