

(他市町村用)

令和 年 月 日

令和5年執行

_____	(都・道・府・県) 知事選挙
_____	(都・道・府・県) 議会議員選挙
_____	(市・町・村) 長選挙
_____	(市・町・村) 議会議員選挙

代理投票報告書

(あて先)

選挙管理委員会委員長

病院(施設)名

職・氏名

フリガナ 選挙人氏名	性別	代理投票の 事由	補助者の氏名	選挙の 種別	
	男	1 心身の故障			
	女	2 その他			
	男	1 心身の故障			
	女	2 その他			
	男	1 心身の故障			
	女	2 その他			
	男	1 心身の故障			
	女	2 その他			
	男	1 心身の故障			
	女	2 その他			
	男	1 心身の故障			
	女	2 その他			
	男	1 心身の故障			
	女	2 その他			
	男	1 心身の故障			
	女	2 その他			

※ 性別、代理投票の事由については該当する項目を○で囲んでください。