

(不在者投票管理者用)

## 依頼者カード

令和 年 月 日

(あて先) 不在者投票管理者 様

第51回衆議院議員総選挙及び第27回最高裁判所裁判官国民審査の執行に際し、不在者投票を行いたいので、下記の選挙(審査)の投票用紙等の請求を依頼します。

衆議院小選挙区選出議員選挙  
衆議院比例代表選出議員選挙  
最高裁判所裁判官国民審査

部屋番号	氏名	性別	生年月日	備考
402	フリガナ シロイシ ハナコ 白石 花子	男 女	明治昭和平年 22年3月7日	代理 点字
選挙人に名簿に記されている住所				
札幌市白石区南郷通〇丁目南〇一〇				

※代理投票または点字投票をする方は、備考欄の該当する項目を○で囲んでください。

## 請 求 書

令和 年 月 日

(あて先) 札幌市白石区 選挙管理委員会委員長

住所 札幌市白石区南郷通〇丁目南〇-〇

名称 医療法人 ○○病院

不在者投票管理者 職: 病院長

氏名: ○○ ○ ○

下記の選挙人は、第51回衆議院議員総選挙及び第27回最高裁判所裁判官国民審査の当日、当施

設にいるため、当施設において投票する見込みであり、  
 衆議院小選挙区選出議員選挙  
 衆議院比例代表選出議員選挙  
 最高裁判所裁判官国民審査 の

投票用紙及び不在者投票用封筒の交付請求の依頼がありましたので、これらの選挙人に代わって請求  
 します。

フリガナ	シロイシ ハナコ	男 ・ 女	生年月日 明 大 昭 平	備考
氏名	白石 花子		22・3・7	

選挙人名簿に記載されている住所

札幌市 白石 区 南郷通〇丁目南〇-〇

フリガナ	ヨネサト ジロウ	男 ・ 女	生年月日 明 大 昭 平	備考
氏名	米里 次郎		16・5・9	

選挙人名簿に記載されている住所

札幌市 白石 区 米里〇条〇丁目〇-〇

点字の場合

フリガナ	キクスイ ダイスケ	男 ・ 女	生年月日 明 大 昭 平	備考
氏名	菊水 大輔		36・7・8	

選挙人名簿に記載されている住所

札幌市 白石 区 菊水元町〇条〇丁目〇-〇

棄権する選挙がある場合に記載

フリガナ	キタゴウ ユウキ	男 ・ 女	生年月日 明 大 昭 平	備考
氏名	北郷 勇樹		60・3・3	

選挙人名簿に記載されている住所

札幌市 白石 区 北郷〇条〇丁目〇-〇

備考 選挙人から点字投票の申立の依頼があった場合は、備考欄に「点字」と記載してください。

令和 年 月 日

令和8年執行

衆議院小選挙区選出議員選挙  
 衆議院比例代表選出議員選挙  
 最高裁判所裁判官国民審査

## 代理投票報告書

(あて先) 区選挙管理委員会委員長

病院(施設)名

医療法人 ○○病院

職・氏名

病院長 ○○ ○○

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
シロイシ ハナコ <b>白石 花子</b>	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	1 心身の故障 2 その他の 事由	本通 太郎 平和 次郎	選挙区 比例代表
	男 <input type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	1 心身の故障 2 その他の 事由		選挙区 比例代表
	男 <input type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	1 心身の故障 2 その他の 事由		選挙区 比例代表
	男 <input type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	1 心身の故障 2 その他の 事由		小選挙区 比例代表 国民審査
	男 <input type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	1 心身の故障 2 その他の 事由		小選挙区 比例代表 国民審査
	男 <input type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	1 心身の故障 2 その他の 事由		小選挙区 比例代表 国民審査
	男 <input type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	1 心身の故障 2 その他の 事由		小選挙区 比例代表 国民審査
	男 <input type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	1 心身の故障 2 その他の 事由		小選挙区 比例代表 国民審査

代理投票があった場合に報告書を作成し、「不在者投票送致書(別紙4)に添付してください。

※ 性別、代理投票の事由、選挙の種別については該当する項目を○で囲んでください。

令和 年 月 日  
請求番号 :

(あて先) 札幌市白石区 選挙管理委員会委員長

病院(施設)名 医療法人 ○○病院

職・氏名 病院長 ○○ ○○

## 不在者投票送致書

令和8年執行 衆議院小選挙区選出議員選挙  
衆議院比例代表選出議員選挙  
最高裁判所裁判官国民審査 の不在者投票を次のとおり送致します。

## 1 送致内容

内訳		選挙の種類		
上記のうち 送致数	(1)これまでの投票用紙等の受領総数(累計)	衆小	衆比	国審
	(2)今回の投票者数(投票を済ませた者)	4	3	4
	(3)今回の返還数(退院、転院、死亡、棄権)	1	1	2
	(4)前回までの送致数	0	0	0
	(5)送致総数 (2)+(3)+(4)	4	3	4
	(6)差引残数(投票が済んでいない者) (1)-(5)	0	0	0

選挙人本人が投票用紙等を請求し、投票した数

(今回送致分) ※ この数は上の表に含めないでください。

## 2 今回投票用紙を返還する者の氏名等[(3)の該当者]

選挙人氏名	選挙の種別			理由
	衆小	衆比	国審	
北郷 勇樹	○	○	○	退院
白石 花子			○	棄権

## 3 投票が済んでいない者の氏名等[(6)の該当者]

選挙人氏名	選挙の種別			理由
	衆小	衆比	国審	

## 不在者投票特別経費請求書(事務経費)

令和8年2月8日執行の衆議院議員総選挙及び最高裁判所裁判官国民審査における不在者投票特別経費(事務経費)を次のとおり請求します。

令和 年 月 日 2月8日以降の日付となります  
北海道知事様

施設長の印であれば、「職印」「私印」のどちらでも構いません。ただし「施設の印」は使用できません。

### 指定施設及び請求者

指定施設所在地 (〒〇〇〇 - 〇〇〇〇)

札幌市白石区南郷通〇丁目南〇-〇

電話 011 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇

指定施設名称 医療法人 甲山病院

(不在者投票管理者) (肩書き)

請求者 病院長 甲山 一郎

(印)

### 受任者

住所 (〒〇〇〇 - 〇〇〇〇)

札幌市白石区南郷通〇丁目南〇-〇

電話 011 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇

※(施設名称または法人名) 医療法人 甲山病院

(肩書き)

氏名 理事長 乙川 洋子

(印)

※委任状の添付 ・無 (該当するものに○を記入)

### 連絡先及び担当者氏名

連絡先(電話) 011 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇

担当者氏名 ○○ ○○

記

1 請求金額 4,944 円

2 内訳

選挙名	選挙人数	単価	金額	摘要
衆議院議員総選挙 (小選挙区選出議員選挙、比例代表選出議員選挙) 最高裁判所裁判官国民審査	4人	1,236 円	4944 円	内訳 別紙のとおり

3 振込先

金融機関名	〇〇〇〇	銀行 信金	〇〇〇〇	本店
ふりがな		いりょうほうじん こうやまびょういん りじちょう おつかわ ようこ		支店
口座名		医療法人 甲山病院 理事長 乙川 洋子		
口座番号	①普通 2 当座		1 2 3 4 5 6 7	

備考 不在者投票管理者が経費の受領に関する権限を委任する場合は、委任状が必要となる。

口座名の「ふりがな」については必ず記載すること。

## 不在者投票内訳

指定施設の名称： 医療法人 甲山病院

## 委任状

令和8年2月  
不在者投票のとおり委任する場合

・口座名義人が施設長以外の人である場合には、委任状の添付が必要です。  
(病院長と理事長が同一人物である場合で、口座名義人が理事長となっている場合にも、委任状は必要です。)

審査における  
権限を次

## 委任者(不在者投票管理者)

住 所 札幌市白

「不在者投票特別経費請求書」に記載された請求者の住所、氏名及び印と同じであることを確認してください。  
また、肩書き及び氏名の「ふりがな」も記載してください。

指定施設名称 医療法人 甲山病院

(肩書き)

捺印

ふりがな びょういんちょう こうやま いちろう  
氏名 病院長 甲山 一郎

印

## 受任者(受領者)

受任者が施設の理事長等の場合には、その施設名称又は法人名を記載してください。

所 札幌市白

「不在者投票特別経費請求書」に記載された受任者の住所、氏名及び印と同じであることを確認してください。  
また、肩書き及び氏名の「ふりがな」も記載してください。

※施設名称又は法人名 医療法人 甲山病院

(肩書き)

捺印

ふりがな りじちょう おつかわ ようこ  
氏名 理事長 乙川 洋子

印

令和 年 月 日

委任する日付は選挙期日(令和 年 月 日)以後かつ請求書に記載する請求日付以前(同日は可)であることを確認する。

北海道知事様

備考 氏名欄の「ふりがな」については忘れずに記載すること。

受任者が理事長等の場合は、その施設名称または法人名を記載すること。

# 投票用紙の受け取り方法について

施設名 医療法人 甲山病院

担当者職・氏名 総務係 北海 太郎

(電話 011-〇〇〇-〇〇〇〇)

1 投票用紙の受け取り方法について、どちらかをお選びください。

(○で囲んでください)

・直接選管事務局で受領 (受取希望日 : ●月●日 午前・午後**10時頃**)

※ 受取希望日は、事務局に投票用紙等を請求してから 2~3 日後の日を設定してください。

・郵送

※ 事務局に投票用紙等の請求書が提出されてから、2~3 日後の発送となることをご了承ください。また、受取希望日は指定できません。

2 施設において不在者投票を行う日を設定していましたら、参考までにその日をお知らせください。

・ ●月 ●日 午前・午後

・ 月 日 午前・午後

・ 月 日 午前・午後

この書類は、請求書と併せて提出願います。

(提出先 : 札幌市 区選挙管理委員会)

## 不在者投票用外封筒の記載例

